

Vertragsinformation

UnfallGiro – die Unfallversicherung

Stand: 01.07.2014

Continentale Sachversicherung AG
Direktion: Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
www.continentale.de

Inhalt:

1. UnfallGiro
2. UnfallGiroVita

Seite
3
40

UnfallGiro – die Unfallversicherung der Continentale

	Seite		Seite
1 Wichtige Hinweise und Verhaltensregeln im Schadenfall	3	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit besonders erhöhter progressiver Invaliditätsstaffel – 350 Prozent	24
2 Tarifbestimmungen mit Berufs- und Gefahrengruppenverzeichnis	4	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 500 Prozent	24
3 Bedingungen	7	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 1 000 Prozent	25
Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale)	7	Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für bestimmte Berufsgruppen in der Unfallversicherung (Spezialgliedertaxe)	25
Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten in der Unfallversicherung	14	Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Schmerzensgeldes in der Unfallversicherung	25
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung	14	Besondere Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung (Reha Plus)	26
Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für psychologische Betreuung in der Unfallversicherung	14	Besondere Bedingungen für die Versicherung von Betreuungsleistungen in der Unfallversicherung	27
4 Weitere Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen (diese haben nur Gültigkeit, wenn sie ausdrücklich vereinbart sind)	15	Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfsleistungen in der Unfallversicherung	29
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Forte)	15	Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Haushaltshilfegeldes in der Unfallversicherung	30
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Forte Pro2)	16	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Rooming-in-Leistung in der Unfallversicherung	31
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent und Kapitalleistung ab 20 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Aktiv)	17	Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Schulausfallgeldes in der Unfallversicherung	31
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Aktiv Plus)	17	Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung	31
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 20 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Aktiv Pro2)	18	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel	32
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Aktiv Plus Pro2)	19	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung für Waisen	32
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Unfallrente Komfort)	20	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen (Tarif XXL)	32
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent (Unfallrente Komfort Plus)	21	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent	33
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung (Unfallrente Komfort Pro2)	21	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 Prozent	34
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung (Unfallrente Komfort Plus Pro2)	22	Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle	34
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 225 Prozent	23	Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung	35
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit erhöhter progressiver Invaliditätsstaffel (300 Prozent) und Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent	23	Zusatzbedingungen für die Versicherung einer Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit in der Unfallversicherung	35
		Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung in der Unfallversicherung	36
		Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (UnfallGiroKollekt)	36
		5 Information nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen	37
		6 Meldeformular zur Familien-Vorsorge-Versicherung	39

Diese Vertragsinformation erhalten Sie gemäß § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen.

Damit erfüllen wir unsere Verpflichtung als Versicherer, Sie vorab über die Inhalte Ihres Vertrags zu informieren. Bitte lesen Sie deshalb diese Vertragsinformation sorgfältig durch. Sie sollten diese immer gemeinsam mit dem Versicherungsschein aufbewahren.

1 Wichtige Hinweise und Verhaltensregeln im Schadenfall

Was bietet UnfallGiro?

UnfallGiro bietet Ihnen einen ganz besonderen Versicherungsschutz bei Unfällen.

So sind auch Unfälle, die durch einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verursacht werden, versichert. Leistungen erbringen wir dabei für die Unfallfolgen.

Der Reha-Service unterstützt Sie bei vereinbarten Reha-Leistungen (Reha Plus) nach schweren Unfällen über einen Zeitraum von drei Jahren und Ihre Kinder bis zu fünf Jahren.

Unter der Leitung eines Reha-Managers sorgt ein erfahrenes Team aus Ärzten, Psychologen und Berufsberatern für die:

- Gezielte Planung der Rehabilitation
- Optimierung des Heilungsverlaufs
- Organisation des sozialen Umfelds
- Berufliche oder schulische Reintegration

Bei vereinbarten Hilfsleistungen haben Sie sich für den Fall abgesichert, wenn Sie nach einem Unfall für eine Übergangszeit auf Hilfe angewiesen sind. Die gesetzlich vorgesehenen Leistungen greifen nicht immer und sofort. Deshalb unterstützen wir Sie schnell und unbürokratisch mit genau den Hilfsleistungen, die Sie in dem Moment benötigen. So können Sie sich nach einem Unfall die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit bewahren.

Bei vereinbarten Betreuungsleistungen haben Sie sich für den Fall abgesichert, wenn der Unfall des versicherten Kindes zu einem Betreuungsbedarf führt. Die Leistungen umfassen z. B. die Betreuung des versicherten Kindes einschließlich der Hausaufgabenbetreuung für Grundschüler, der Zubereitung von Mahlzeiten, der Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und beim An- und Auskleiden sowie der Unterstützung bei der Körperpflege.

Mit Hilfe der vereinbarten Geldleistungen können die finanziellen Auswirkungen von Unfällen aufgefangen werden. Auf die Leistungen der privaten Unfallversicherung werden Zahlungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Haftpflichtentschädigungen nicht angerechnet.

Wozu verpflichten Sie sich?

- Beitragszahlung
Um den Versicherungsschutz ununterbrochen aufrechtzuerhalten, sind die Beiträge pünktlich zu zahlen. Sollte Ihnen dies einmal nicht möglich sein, so wenden Sie sich bitte an uns. Wir sagen Ihnen, wie Sie den Vertrag evtl. in veränderter Form fortführen können.
- Änderung des Gesundheitszustandes
Sollte die versicherte Person auf Dauer schwer- oder schwerstpflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung werden, so müssen Sie uns dies bekannt geben. Sie ist dann nicht mehr versicherungsfähig und die Versicherung ist zu beenden (siehe im Einzelnen Seite 4).

Was ist im Schadenfall zu beachten?

Ein Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen wird, ist uns **unverzüglich unter Angabe der Versicherungsnummer anzuzeigen**.

Der einfachste Weg geht über das Telefon: Rufen Sie bei uns an.

Telefon-Nr.: +49 231 919-2313

Dieses Telefon ist 24 Stunden besetzt. Außerhalb unserer Geschäftszeiten steht Ihnen ein Anrufbeantworter zur Verfügung.

Selbstverständlich können Sie uns auch über Telefax erreichen.

Telefax-Nr.: +49 231 919-2522

Zudem ist unverzüglich nach dem Unfall ein Arzt aufzusuchen und die Behandlung bis zum Abschluss fortzusetzen.

Todesfälle sind uns binnen 48 Stunden anzuzeigen, auch wenn der Unfall selbst bereits gemeldet war.

Wie helfen wir Ihnen bei einem Unfall im Ausland?

Unsere Alarmzentrale ist rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr erreichbar.

Telefon-Nr.: +49 221 9822 827

Telefax-Nr.: +49 40 6945 9761 339

Mail: ambulance@malteser.org

Steuertipp:

Vorbehaltlich späterer Änderungen gilt:

Die Beiträge zur Unfallversicherung gegen Berufsunfälle können als Werbungskosten gem. § 9 Absatz 1 Satz 1 Einkommensteuergesetz (EStG), gegen außerberufliche Unfälle als Sonderausgaben gem. § 10 Absatz 1 Nr. 2 a EStG steuerlich geltend gemacht werden. Bei einer 24-Stunden-Deckung ist der Gesamtbeitrag für beide Risiken entsprechend aufzuteilen – im Zweifel jeweils 50 Prozent des Gesamtbeitrags.

Die Kapitalleistungen aus der Unfallversicherung sind steuerfrei. Die Unfallrente wird nur mit dem altersabhängigen Ertragsanteil besteuert.

Todesfall-Leistungen an Hinterbliebene sind grundsätzlich erbschaftsteuerpflichtig. Für nahe Angehörige sieht das Erbschaftsteuergesetz aber relativ hohe Freibeträge vor.

2 Tarifbestimmungen mit Berufs- und Gefahrengruppenverzeichnis

Altersgrenzen/Versicherbarkeit

Über den Ablauf des Versicherungsjahres hinaus, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, kann die Versicherung im vereinbarten Umfang und zu den bisherigen Beiträgen nicht fortgeführt werden (Ziffer 6.3 der AUB 2014 der Continentale).

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (Ziffer 4.1 der AUB 2014 der Continentale).

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung vom 26.5.1994

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buchs sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

Pflegebedürftige der **Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der **Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der **Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Zugehörigkeit zum Beamtentarif

Die Zugehörigkeit zum Beamtentarif liegt vor, wenn für den Versicherungsnehmer eine B-Berechtigung in der Kraftfahrzeugversicherung gegeben ist.

B-berechtigt sind auch Mitarbeiter von Pflegediensten, die nach den Kriterien des öffentlichen Dienstes oder einem vergleichbaren Vergütungssystem bezahlen, Mitarbeiter von Energieversorgungsunternehmen und von Betriebs- und Ersatzkrankenkassen.

Die Versicherbarkeit im Beamtentarif erlischt zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherungsnehmer aus dem öffentlichen Dienst ausscheidet bzw. sein Dienstverhältnis als Beamter endet. Dies gilt sinngemäß, wenn die Einstufung in den Beamtentarif wegen eines sonstigen Beschäftigungsverhältnisses erfolgt ist. Ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres wird der Vertrag dann auf den Normaltarif umgestellt.

Es bleibt bei der Einstufung in den Beamtentarif, wenn der Versicherungsnehmer in den Ruhestand versetzt wird.

Richtige Gefahrengruppe

Zur Ermittlung des Beitrages muss die versicherte Person in die richtige Gefahrengruppe eingestuft werden.

Gefahrengruppe A

Normales Risiko und nicht Erwerbstätige

Gefahrengruppe B

Besonders unfallgefährdete Berufe

Gefahrengruppe K

Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Gefahrengruppe F

Freizeit-Unfallversicherung für Erwerbstätige. Der Abschluss dieser Gefahrengruppe ist nur möglich, wenn die zu versichernde Person gegen Arbeitsunfälle durch eine gesetzliche Unfallversicherung versichert ist oder nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstatfälle versichert ist.

Welcher Beruf hat welche Gefahrengruppe?

Die meisten Berufe finden Sie in dem nachfolgenden Berufs- und Gefahrengruppenverzeichnis.

Berufe, die nicht verzeichnet sind bzw. nicht eindeutig auf die Tätigkeit schließen lassen, sind kurz zu beschreiben, damit wir das Risiko prüfen können.

Berufs- und Gefahrengruppenverzeichnis

Abfallbeseitiger B	Wehrdienstleistende/sonstige freiwillig Dienstleistende – bereits berufstätig vor Dienstantritt . nach Zivilberuf – nicht berufstätig (Schüler/ Student/Arbeitsloser) A Bürofachleute, Bürogehilfe . . A	Fliesenleger A Florist A Fluggeräteelektroniker, -mechaniker B Flugingenieur – ohne Flugrisiko A – mit Flugrisiko A Direktions- anfrage	Isolierer B Jäger B Journalist A Justizangestellter (auch Vollzugs-/ Vollstreckungsbeamter) – überwiegend Innendienst (Büro- und Verwaltungs- tätigkeit) A – alle Übrigen B Juwelier A
Angestellter im öffentlichen Dienst – überwiegend Innendienst (Büro- und Verwaltungs- tätigkeit) A – alle Übrigen B	Call-Center-Agent A Chemiearbeiter, -betriebswerker, -facharbeiter, -laborant, -laborwerker, -techniker A Chemiker A chem.-techn. Assistent A Croupier A	Förder, Forstverwalter, Forstwirt B Former B Fotograf A Fotolaborant A Fräser (auch CNC) B freiw. soziales Jahr s. Bundeswehr Fremdenführer A Fremdsprachen- korrespondent A Friseur A Fuhrunternehmer (nicht Berufskraftfahrer) A Fußbodenleger A Fußpfleger A	Kaminbauer B Kanalbauarbeiter B Kassierer A Kaufleute A Kellner A Keramiker A Kfm. Angestellter A Kfz-Elektriker, -Instandsetzer, -Pfleger, -Reiniger, -Schlosser. A Kindergärtner A Kioskbetreiber A Klempner A Koch/Küchenhilfe A Kommunikationselektroniker. A Konditor A Konstruktionsmechaniker B Korbwarenmacher A Kosmetiker A Kranführer B Krankengymnast A Krankenpfleger, -schwester. A Kunstschlosser B Kunstschmied A Kunststoffgießer, -schlosser, -verarbeiter B Kupferschmied A Kurierfahrer B Kürschner A
Animateur A Anstreicher A Apotheker/Apothekenhelfer . . A Architekt A Artist nur F möglich Arzt A Arzthelfer A Auktionator A Auszubildender . je nach Beruf	Dachdecker B Datenverarbeitungsfachkraft. A Dekorateur A Designer A Desinfektor B Detektiv A Diätassistent A Dolmetscher A Dompteur – Raubtiere nur F möglich – alle Übrigen B Drahtwarenmacher, Drahtzieher B Drechsler B Dreher (auch CNC) B Drogist A Drucker, Drucktechniker A	Gabelstaplerfahrer B Galvaniseur B Gartenarchitekt, Gartenbauer, Gartenbauingenieur, -techniker A Gärtner A Gas-, Wasserinstallateur A Gastwirt A Gebäudereiniger B Gerber A Gerüstbauer B Getränkehersteller A Gießereimechaniker B Gipser B Glasbläser, Glaser, Glasgraveur,-macher, -maler, -schleifer A Glasreiniger B Gleisarbeiter, -bauer B Glockengießer B Grafiker A Graveur A Gummierhersteller, -verarbeiter B	Lackierer A Lagerarbeiter (nicht Gabelstaplerfahrer) A Lagerverwalter A Landarbeitskraft B Landmaschinenführer, -mechaniker B Landschaftsarchitekt A Landschaftsgärtner A Landwirt B Lebensmittelkontrolleur A Lederhersteller, -verarbeiter . A Lehrer an allen Schulen in allen Unterrichtsfächern (Fitness-, Golf-, Reit-, Tennis- lehrer etc. s. Berufstrainer) . . A Lokomotivführer B Lotse A
Bäcker A Bademeister A Baggerführer B Bauarbeiter B Bauingenieur A Bautechniker A Bergbauingenieur A Bergbautechniker B Bergleute B Berufsberater A Berufsfeuerwehr – überwiegend Innendienst (Büro- und Verwaltungs- tätigkeit) A – alle Übrigen B Berufskraftfahrer Lkw/Bus . . . B Berufskraftfahrer Pkw (auch Chauffeur, Taxifahrer) . A Berufssportler . . nur F möglich Berufstrainer (auch Fitness-, Golf-, Reit-, Tennislehrer etc.) B Bestatter A Betonbauer, -hersteller, -steinhersteller B Bibliothekar A Bildhauer A Bild-, Bühnen- und Tontechniker A Binnenschiffer B biolog.-techn. Assistent A Blechpresser, -schlosser, -stanzer, -zieher B Bootsbauer B Brauer und Mälzer A Brief- u. Paketsortierer A Brückenbauer . . nur F möglich Buchbinder A Buchhändler A Bühnenbildner B Bundes- und Landesbeamter – überwiegend Innendienst (Büro- und Verwaltungs- tätigkeit) A – alle Übrigen B Bundeswehr – überwiegend Innendienst (Büro- und Verwaltungs- tätigkeit) A – alle übrigen Truppendienst- angehörigen B	Edelmetallschmied A Edelsteinbearbeiter A Einzelhandelskaufleute A Eisenerzeuger B Eisengießer B Elektriker, Elektroingenieur, -installateur, -monteur, -techniker A Elektrogerätebauer, Elektroge- rätmontierer, Elektromaschi- nenbauer, Elektromechaniker, Elektroteilemontierer B Energieanlagenbauer B Energietechniker, - techniker A Erzieher A Event-Manager (nur kfm. Tätigkeiten) A	Handelsvertreter A Hausfrau/Hausmann A Hauswart A hauswirtschaftlicher Beruf . . . A Hebamme A Heilpraktiker A Heimleiter A Heizungs-, Lüftungs-, Klimaanlagenbauer B Hochbauarbeiter B Hochfrequenztechniker A Holz verarbeitender Beruf . . . B Hotelfachleute, Hotelier A Hörgeräteakustiker A Hufschmied B Hüttenfacharbeiter, -techniker B Imker A Industriemeister B Informatiker A Informationselektroniker A Innenarchitekt A	Makler A Maler A Mälzer und Brauer A Marktforscher A Maschinen(Bau)ingenieur . . . A Maschinenbaumechaniker, Maschinenbautechniker, Maschinen Schlosser, -wart, Maschinist B Maschinenführer B Masseur A mathem.-techn. Assistent . . . A

Maurer B	Radiomechaniker. A	Steward/Stewardess	Vermessungstechniker A
Mechatroniker	Rangierer. B	– ohne Flugrisiko A	Verpackungsmittelhersteller . B
(nicht Industrie) A	Raumausstatter A	– mit Flug-	Vertrags-
Mechatroniker B	Raumreiniger A	risiko. Direktionsanfrage	amateur nur F möglich
Mediengestalter A	Rechtsanwalt. A	Steward – Schiff A	Vertreter. A
Medizinallaborant A	Rechtswalts- und	Straßenbauer, -pflasterer,	Verwalter Land- und
Melker B	Notargehilfe A	-wärter B	Tierwirtschaft. A
Messgerätemechaniker A	Rechtsberater, -pfleger A	Student	Vulkaniseur B
metallbe- oder	Redakteur A	– bis 18 Jahre K	
verarbeitender Beruf B	Reeder. A	– ab 18 Jahre. A	Wachpersonal B
Metallgießer. B	Regisseur A	Stuckateur B	Waldfacharbeiter B
Meteorologe. A	Rentner, Pensionär A	Tabakwarenmacher. A	Warenprüfer. A
Metzger B	Reiseleiter A	Tankwart A	Warensortierer. A
Möbelpacker B	Reiseverkehrskaufleute A	Tänzer A	Weber A
Modellbaumechaniker,	Rettungsassistent B	Tapezierer A	Wehrdienst-
-techniker. B	Richter A	Taucher	leistender. s. Bundeswehr
Mosaikleger A	Sänger. A	(beruflich). nur F möglich	Werbekaufleute A
Müller. A	Sanitäter A	technischer Zeichner A	Werkchutzpersonal B
Munitions- und	Sattler A	textilbe- oder	Werkstoffprüfer
Räumtrupps nur F möglich	Schädlingsbekämpfer B	verarbeitender Beruf A	– Metalltechnik. B
Museumsfachleute A	Schaufenstergestalter A	Textilreiniger A	– Halbleitertechnik. A
Musiker A	Schauspieler A	Therapeut (Beschäftigungs-,	– Wärmebehandlungs-
Musikinstrumentebauer A	Schausteller. B	Bewegungs-, Psycho-, Seh-,	technik A
	Schienenfahrzeugführer B	Sprachtherapeut). A	Werkzeugmacher B
Näher. A	Schiffsmaschinist,	Tiefbaufacharbeiter B	Winzer B
Naturwissenschaftler. A	-mechaniker. B	Tierarzt A	Wirtschaftsingenieur A
Notar A	Schiffsoffizier A	Tierarzthelfer A	Wirtschaftsprüfer A
	Schilderhersteller. A	Tierbändiger	Zahnarzt A
Ofensetzer B	Schlosser. B	– Raubtier nur F möglich	Zahnarzthelfer A
Optiker. A	Schmied. B	– alle Übrigen B	Zahntechniker A
Orthopädiemechaniker A	Schneider A	Tierpfleger	Zerspanungsmechaniker. B
	Schornsteinfeger B	– Raubtier nur F möglich	Zimmerer B
Papierhersteller, -verarbeiter. B	Schreiner B	– alle Übrigen B	Zivildienst-
Pastor, Pfarrer A	Schriftsetzer. A	Tierwart, -züchter. B	leistender s. Bundeswehr
Pensionär, Rentner A	Schriftsteller. A	Tischler B	Zollverwaltung
Pförtner A	Schrotthändler. B	Ton-, Bild- und	– überwiegend Innendienst
Pharmareferent A	Schuhmacher A	Bühnentechniker A	(Büro- und Verwaltungs-
pharmaz.-techn. Assistent. A	Schüler	Transportarbeiter. B	tätigkeit) A
Physiker. A	– bis 18 Jahre K	Treppenbauer B	– alle Übrigen B
Physikingenieur. A	– ab 18 Jahre A	Trockenbaumonteur B	Zugführer, -personal
Pilot	Schweißer B	Uebersetzer. A	(nicht Lokomotiv-/
– ohne Flugrisiko A	Seeleute B	Uhrmacher. A	Schienenfahrzeugführer). A
– mit Flug-	Sekretär. A	Umschüler je nach Beruf	
risiko. Direktionsanfrage	Solaranlagenbauer B	Unternehmensberater A	
Plattenleger B	Sozialarbeiter. A	Unternehmer	
Polizei	Sozialpädagoge. A	(nur kfm. Tätigkeiten). A	
– überwiegend Innendienst	Sozialwissenschaftler A	Verfahrensmechaniker	
(Büro- und Verwaltungs-	Sportgerätebauer. B	– Beschichtungstechnik. A	
tätigkeit) A	Sprengmeister. nur F möglich	– Glastechnik. A	
– alle Übrigen B	Staatsanwalt A	– Kunststofftechnik B	
Polsterer A	Statistiker. A	Verkäufer A	
Porzellanmaler. A	Steinbildhauer (kein Künstler),	Verkaufsfahrer. B	
Postverteiler. A	Steinbrecher, Steinmetz B	Verleger. A	
Praktikant. je nach Tätigkeit	Stenotypist. A	Vermessungsingenieur A	
Präparator A	Steuerberater A		
Programmierer. A	Steuerfachleute A		
Psychiater A			

3 Bedingungen

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Sofortleistung Plus
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfall-Leistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und
 - bei Vollendung des 70. Lebensjahres beachten?

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Gestrichen
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 Welches Recht findet Anwendung?
- 19 Wie und unter welchen Voraussetzungen können Bedingungen angepasst werden?
- 20 Embargos

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt, wenn die versicherte Person zu Vergiftungen oder Erstickungen führenden Dünsten, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine vorübergehende Zeit (bis zu mehreren Stunden lang) unvorhergesehen ausgesetzt ist, ohne sich diesen aus eigener Kraft entziehen zu können. Ein Unfall liegt nicht vor, wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen mehrfach über eine längere Zeit oder dauerhaft ausgesetzt war und dadurch eine Gesundheitsbeeinträchtigung (z. B. eine Berufs- oder Gewerbekrankheit) eingetreten ist.

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wird, sich dieser aus eigener Kraft nicht entziehen kann und somit Erfrierungen bzw. den Erfrierungstod erleidet.

Auch Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich infolge eines Unfallereignisses nach Ziffer 1.3 sind vom Versicherungsschutz umfasst.

- 1.5 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet, sind versichert.
- 1.6 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.Die sportliche Betätigung in den vom Deutschen Olympischen Sportbund anerkannten Sportarten gilt auch als erhöhte Kraftanstrengung.
- 1.7 Wir bieten Versicherungsschutz für
 - tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser,
 - Gesundheitsschäden durch Umknicken mit dem Fuß,

auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

- 1.8 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von vierundzwanzig Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %

Bein bis unterhalb des Knies	50 %	Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %	
Fuß	40 %	2.2.1.4 Sie haben uns die schwere Verletzung nach Ziffer 2.2.1.1 durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht
große Zehe	5 %	oder
andere Zehe	2 %	die vollstationäre Heilbehandlung nach Ziffer 2.2.1.2 durch eine Bescheinigung über Beginn und Dauer
Auge	50 %	innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, nachgewiesen.
Gehör auf einem Ohr	30 %	Die Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit nach Ziffer 2.2.1.3 ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attests bei uns geltend zu machen.
Geruchssinn	10 %	2.2.2 Höhe der Leistung
Geschmackssinn	5 %	Die Sofortleistung Plus wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.
Stimme	60 %	
Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.		
2.1.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.		2.3 Tagegeld
2.1.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.		2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist unfallbedingt – in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und – in ärztlicher Behandlung.
2.1.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.		2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung: Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person		2.4 Krankenhaustagegeld
– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder		2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,		2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung: Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.		2.5 Genesungsgeld
2.2 Sofortleistung Plus		2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.
2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung		2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung: Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.
2.2.1.1 Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:		2.6 Todesfall-Leistung
2.2.1.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks;		2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin. Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
2.2.1.1.2 Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand;		2.6.2 Höhe der Leistung: Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
2.2.1.1.3 Schädel-, Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnquetschung (Contusion) oder Hirnblutung;		
2.2.1.1.4 Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma		3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen? Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
– Fraktur an zwei langen Röhrenknochen verschiedener Körperregionen oder		
– gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder		
– Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:		
Fraktur eines langen Röhrenknochens		
Fraktur des Beckens		
Fraktur der Wirbelsäule		
gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs		
2.2.1.1.5 Verbrennungen II. und III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;		
2.2.1.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung mit einer Sehschärfe von nicht mehr als 1/20 beider Augen oder		
2.2.1.2 die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in ununterbrochener medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, deren Dauer ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindestens 28 Tage beträgt. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung		
oder		
2.2.1.3 die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt		
– nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und		
– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 Prozent beeinträchtigt.		

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
 - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung
- entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung, soweit nichts anderes bestimmt ist.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (siehe im Einzelnen Seite 4).
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
- 4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- In den Versicherungsschutz sind Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen eingeschlossen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt
- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 Promille (Grenze der absoluten Fahrunfähigkeit) liegt; dieser Promillewert gilt solange, bis die höchstrichterliche Rechtsprechung hier einen anderen Wert festlegt,
 - bei allen sonstigen Fällen unter 1,5 Promille liegt.
- In den Versicherungsschutz sind ferner Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen eingeschlossen, die durch einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verursacht werden.
- Mitversichert sind nur die Unfallfolgen; die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht mitversichert.
- 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder auszuführen versucht.
- 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
- Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Unfälle bei Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) ankommt, sind versichert.

Versicherungsschutz besteht auch für das Fahren mit Leihkarts auf öffentlichen Kartbahnen in Deutschland.

- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, soweit ein Unfall nach Ziffer 1.3 vorliegt.
- 5.2.3 Gesundheitsschäden durch
- medizinische oder sonstige Eingriffe am Körper der versicherten Person;
 - Heilmaßnahmen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die medizinischen Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 5.2.4 Infektionen.
- 5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.
- 5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder -bisse oder sonstige von Tieren verursachte Haut- oder Schleimhautverletzungen übertragen werden (z. B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest),
 - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.4.4 Impfschäden.
- Abweichend von Ziffer 1.3 sind durch Schutzimpfungen hervorgerufene Infektionen (Impfschäden) mitversichert. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung. Die Schutzimpfung muss gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt worden sein.
- 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- Vergiftungen durch Nahrungsmittel sind mitversichert. Davon ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.
- Bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind sämtliche Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund mitversichert. Dies gilt auch bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren. Als Unfall gelten auch durch Eigenbewegung verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche.

- 6 Was müssen Sie**
- bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und
 - bei Vollendung des 70. Lebensjahres beachten?
- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs**
- 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
 - Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- 6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate vor Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**
- 6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis (zur richtigen Tarifeinstufung siehe im Einzelnen Seiten 4-6).
- Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Wehrdienst, sonstiger freiwilliger Dienst (freiwilliges Jahr, Bundesfreiwilligendienst) oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.
- 6.2.2 Errechnet sich bei gleichbleibenden Versicherungssummen nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein niedrigerer Beitrag, so gilt dieser, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnet sich dagegen ein höherer Beitrag, gilt dieser nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Erleidet die versicherte Person nach Ablauf dieser Frist einen Unfall, ohne dass uns die Änderung angezeigt worden ist oder Sie mit uns eine Einigung über den Beitrag erzielt haben, reduzieren wir die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag.
- 6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag im Rahmen der versicherbaren Mindest-/Höchstsummen auch mit dem bisherigen Beitrag bei erhöhten oder reduzierten Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.
- 6.2.4 Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach unserem Tarif keinen Versicherungsschutz, können wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt,
- wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt haben, zu dem wir von der Änderung Kenntnis erlangt haben, oder
 - wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.
- Haben Sie die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem uns die Anzeige hätte zugehen müssen.
- Unsere Verpflichtung bleibt bestehen, wenn uns die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen. Das Gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalls
- die Frist für unsere Kündigung abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
 - wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalls und auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat.
- 6.3 Umstellung nach Vollendung des 70. Lebensjahres**
- Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen.

Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem vollendeten 70. Lebensjahr. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie führen die Versicherung nach diesem Tarif weiter;
- Sie kündigen die Versicherung in Schriftform zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

Über Ihr Wahlrecht, den Umfang des Versicherungsschutzes und den Beitrag werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate vor Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Beachten Sie bitte nach einem Unfall zunächst die Voraussetzungen der vereinbarten Leistungsarten nach Ziffer 2 bzw. nach den jeweiligen vereinbarten Besonderen (bzw. Zusatz-) Bedingungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person, um unsere Leistung erbringen zu können (Obliegenheiten).

Die nach Eintritt eines Unfalls von Ihnen und der versicherten Person zu erfüllenden Obliegenheiten sind nachfolgend beschrieben.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Dürften Sie oder die versicherte Person nach den Umständen zunächst davon ausgehen, dass der Unfall keine Leistungspflicht herbeiführt, sind diese Obliegenheiten unverzüglich zu erfüllen, wenn die tatsächliche Gesundheitsschädigung und deren Folgen erkennbar sind.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Die Frist beginnt, sobald Sie oder der Anspruchsberechtigte

- Kenntnis vom Tod der versicherten Person erlangt

und

- mit der Möglichkeit rechnen mussten, dass der Tod Folge des Unfalls ist.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich

war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Wir übernehmen die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Leistung für den Invaliditätsfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Leistung im Todesfall beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen.

Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Schriftform zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Für die versicherte Person ist kein Beitrag zu zahlen, solange der Versicherungsschutz für sie außer Kraft tritt.

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

Bei einem einmaligen Beitrag ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr.

11.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen.

Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Sofern Sie die Nichtzahlung des ersten oder einmaligen Beitrages zu vertreten haben, sind wir für einen vor Zahlung des

- Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet (leistungsfrei).
- 11.2.3 Rücktritt
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 11.3.2 Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4. mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 11.3.3 Kein Versicherungsschutz
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 11.3.4 Kündigung
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort.
Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 11.6 Beitragsbefreiung für nach dem Kinder-Tarif versicherte Kinder
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
– Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes für das jeweilige Kind das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
– Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
gilt Folgendes:
Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjah-

res beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

- 13.2 Rücktritt

- 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

- 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

- 13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

- Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
- Uns steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung
- 13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
- Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.
- Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.
- 13.4. Anfechtung
- Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 14 Gestrichen**
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 15.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 15.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 16 Welches Gericht ist zuständig?**
- 16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen uns ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 16.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 16.3 Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands haben oder ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt abweichend zu der Regelung nach Ziffer 16.1 und 16.2 ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, das für unseren Sitz zuständig ist.
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
- 18 Welches Recht findet Anwendung?**
- Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 19 Wie und unter welchen Voraussetzungen können Bedingungen angepasst werden?**
- 19.1 Wir sind berechtigt, die jeweils betroffenen Bedingungen des Versicherungsvertrags zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn
- sich Änderungen bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsvorschriften unmittelbar auf sie auswirken,
 - sich die höchstrichterliche Rechtsprechung zu ihnen ändert,
 - ein Gericht ihre Unwirksamkeit rechtskräftig feststellt oder
 - sie durch das Versicherungsaufsichts- oder das Kartellamt durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für mit geltendem Recht nicht vereinbar erklärt werden oder gegen Leitlinien oder Rundschreiben dieser Behörden verstoßen.
- 19.2 Die Anpassung kommt nur in Betracht für Bedingungen über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.
- 19.3 Die Anpassung ist nur zulässig, wenn durch die genannten Änderungsanlässe das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist. In den Fällen der Unwirksamkeit und der Beanstandung einzelner Bedingungen ist die Anpassung darüber hinaus nur dann zulässig, wenn die gesetzlichen Vorschriften keine Regelungen enthalten, die an die Stelle der unwirksamen oder beanstandeten Bedingungen treten.
- 19.4 Durch die Anpassung darf das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung bei Gesamtbetrachtung der Anpassung nicht zu Ihrem Nachteil geändert werden (Verschlechterungsverbot). Die Anpassung muss nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung unter Wahrung der beiderseitigen Interessen erfolgen.
- 19.5 Unsere Anpassungsbefugnis besteht unter den oben genannten Voraussetzungen für im Wesentlichen inhaltsgleiche Bedingungen, wenn sich die gerichtlichen und behördlichen Entscheidungen gegen Bedingungen anderer Versicherer richten.
- 19.6 Die Zulässigkeit und Angemessenheit der Anpassung muss von einem unabhängigen Treuhänder überprüft und bestätigt werden. Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.
- 19.7 Die angepassten Bedingungen werden wir Ihnen in Schriftform bekannt geben und erläutern. Sie können den Vertrag bis und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung in Schriftform kündigen.
- 20 Embargos**
- Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erbringen wir folgende Leistungen:

1 Art und Voraussetzung der Leistungen

1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

1.4 Bei einem Unfall im Ausland organisieren wir medizinisch notwendige Krankentransporte nach Deutschland mit einem geeigneten Transportmittel. Dies schließt notwendige An- und Abtransporte zum Flughafen und die Anmeldung im Zielkrankenhaus ein.

Ferner ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder organisieren wir die Überführung aus dem Ausland an einen Bestattungsort in Deutschland, inklusive aller notwendigen Dokumente.

1.6 Wir nehmen 24 Stunden, auch außerhalb unserer Geschäftszeiten, Unfallmeldungen entgegen.

Bei einem Unfall im Ausland stehen wir Ihnen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr telefonisch über unsere Notruf- und Servicezentrale zur Verfügung. In der Zentrale arbeitet ausschließlich medizinisch ausgebildetes Personal.

1.7 Als Voraussetzung für den Kostenersatz gilt, dass ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt. Bestehen für die versicherte Person bei der Continentale Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Kurkostenbeihilfe entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat wegen des Unfalls

- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2 Höhe der Leistung

Die Kurkostenbeihilfe wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei der Continentale Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für psychologische Betreuung in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter psychologischer Betreuung.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person benötigt aufgrund einer selbst erlittenen Unfallverletzung eine psychologische Betreuung, wobei die Notwendigkeit durch ein Attest des Therapeuten bescheinigt wird.

Die psychologische Betreuung wird innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall in Anspruch genommen.

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten Ihnen die Kosten für bis zu 10 Sitzungen einer psychologischen Betreuung bis zu einem Betrag von insgesamt 2.000 EUR je Versicherungsfall.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

4 Weitere Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen

(diese haben nur Gültigkeit, wenn sie ausdrücklich vereinbart sind)

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Forte)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente und eine Kapitalleistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Unfallrente

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfallrente.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

1.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat.

1.4 Leistungen bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2 Kapitalleistung

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Kapitalleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4, Ziffer 2.1.2.3 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 1 Prozent geführt.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine einmalige Kapitalleistung, deren Höhe ein Vielfaches der vereinbarten Unfallrente beträgt.

Die Höhe hängt vom Grad der unfallbedingten Invalidität ab und zwar wie folgt:

Invaliditätsgrad in %	Kapitalleistung
1 bis unter 10	5 Unfallrenten
10 bis unter 20	10 Unfallrenten
20 bis unter 30	15 Unfallrenten
30 bis unter 40	20 Unfallrenten
40 bis unter 50	25 Unfallrenten
50 bis unter 55	50 Unfallrenten
55 bis unter 60	55 Unfallrenten
60 bis unter 65	60 Unfallrenten
65 bis unter 70	65 Unfallrenten
70 bis unter 75	70 Unfallrenten
75 bis unter 80	75 Unfallrenten
80 bis unter 85	80 Unfallrenten
85 bis unter 90	85 Unfallrenten
90 bis 100	300 Unfallrenten

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Kapitalleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Forte Pro2)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente und eine Kapitalleistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Unfallrente

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfallrente.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Jährliche Rentenerhöhung:

Die Unfallrente erhöhen wir jährlich jeweils zum 1.1. eines Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Unfalltag folgenden Jahres, um den vereinbarten Prozentsatz. Dabei runden wir den Betrag kaufmännisch auf volle Euro.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres, im dem die Unfallrente zum dreißigsten Mal erhöht wird, vor.

1.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist oder

- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, zahlen wir die zuletzt erreichte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Auch hier nehmen wir eine jährliche Rentenerhöhung nach Ziffer 1.2 vor.

1.4 Leistung bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, leisten wir das 12fache der zuletzt erreichten Unfallrente als Einmalzahlung.

2 Kapitalleistung

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Kapitalleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4, Ziffer 2.1.2.3 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 1 Prozent geführt.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine einmalige Kapitalleistung, deren Höhe ein Vielfaches der vereinbarten Unfallrente beträgt.

Die Höhe hängt vom Grad der unfallbedingten Invalidität ab und zwar wie folgt:

Invaliditätsgrad in %	Kapitalleistung
1 bis unter 10	5 Unfallrenten
10 bis unter 20	10 Unfallrenten
20 bis unter 30	15 Unfallrenten
30 bis unter 40	20 Unfallrenten
40 bis unter 50	25 Unfallrenten
50 bis unter 55	50 Unfallrenten
55 bis unter 60	55 Unfallrenten
60 bis unter 65	60 Unfallrenten
65 bis unter 70	65 Unfallrenten
70 bis unter 75	70 Unfallrenten
75 bis unter 80	75 Unfallrenten
80 bis unter 85	80 Unfallrenten
85 bis unter 90	85 Unfallrenten
90 bis 100	300 Unfallrenten

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Kapitalleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent und Kapitalleistung ab 20 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Aktiv)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente und eine Kapitalleistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Unfallrente

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 35 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person

- bei einem Invaliditätsgrad von 35 bis unter 50 Prozent die Hälfte der vereinbarten Unfallrente,
- bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent und mehr die vereinbarte Unfallrente.

Die vereinbarte Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Stirbt die versicherte Person und waren die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 erfüllt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

1.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 Prozent gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, zahlen wir die Unfallrente über den Tod der versicherten Person

1.4 Leistung bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, leisten wir 12 Unfallrenten als Einmalzahlung. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 1.2.

2 Kapitalleistung

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Kapitalleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4, Ziffer 2.1.2.3 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 20 Prozent geführt.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine einmalige Kapitalleistung, deren Höhe ein Vielfaches der vereinbarten Unfallrente beträgt.

Die Höhe hängt vom Grad der unfallbedingten Invalidität ab und zwar wie folgt:

Invaliditätsgrad in %	Kapitalleistung
20 bis unter 35	5 Unfallrenten
35 bis unter 50	10 Unfallrenten
50 bis unter 55	50 Unfallrenten
55 bis unter 60	55 Unfallrenten
60 bis unter 65	60 Unfallrenten
65 bis unter 70	65 Unfallrenten
70 bis unter 75	70 Unfallrenten
75 bis unter 80	75 Unfallrenten
80 bis unter 85	80 Unfallrenten
85 bis unter 90	85 Unfallrenten
90 bis 100	300 Unfallrenten

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Kapitalleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Aktiv Plus)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente und eine Kapitalleistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Unfallrente

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 35 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person

- bei einem Invaliditätsgrad von 35 bis unter 50 Prozent die Hälfte der vereinbarten Unfallrente,
- bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent und mehr die vereinbarte Unfallrente.

Die vereinbarte Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Stirbt die versicherte Person und waren die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 erfüllt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

1.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 Prozent gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, zahlen wir die Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 1.2.

1.4 Leistung bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, leisten wir 12 Unfallrenten als Einmalzahlung. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 1.2.

2 Kapitaleistung

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Kapitaleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4, Ziffer 2.1.2.3 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 1 Prozent geführt.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine einmalige Kapitaleistung, deren Höhe ein Vielfaches der vereinbarten Unfallrente beträgt.

Die Höhe hängt vom Grad der unfallbedingten Invalidität ab und zwar wie folgt:

Invaliditätsgrad in %	Kapitaleistung
1 bis unter 10	1 Unfallrente
10 bis unter 20	2 Unfallrenten
20 bis unter 35	5 Unfallrenten
35 bis unter 50	10 Unfallrenten
50 bis unter 55	50 Unfallrenten
55 bis unter 60	55 Unfallrenten
60 bis unter 65	60 Unfallrenten
65 bis unter 70	65 Unfallrenten
70 bis unter 75	70 Unfallrenten
75 bis unter 80	75 Unfallrenten
80 bis unter 85	80 Unfallrenten
85 bis unter 90	85 Unfallrenten
90 bis 100	300 Unfallrenten

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Kapitaleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitaleistung ab 20 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Aktiv Pro2)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente und eine Kapitaleistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Unfallrente

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 35 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person

- bei einem Invaliditätsgrad von 35 bis unter 50 Prozent die Hälfte der vereinbarten Unfallrente,
- bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent und mehr die vereinbarte Unfallrente.

Die vereinbarte Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Stirbt die versicherte Person und waren die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 erfüllt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Jährliche Rentenerhöhung:

Die Unfallrente erhöhen wir jährlich jeweils zum 1.1. eines Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Unfalltag folgenden Jahres, um den vereinbarten Prozentsatz. Dabei runden wir den Betrag kaufmännisch auf volle Euro.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres, in dem die Unfallrente zum dreißigsten Mal erhöht wird, vor.

1.3 **Beginn und Dauer der Leistung**

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 Prozent gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, zahlen wir die zuletzt erreichte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 1.2. Auch hier nehmen wir eine jährliche Rentenerhöhung vor.

1.4 **Leistung bei Tod der versicherten Person**

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, leisten wir das 12fache der zuletzt erreichten Unfallrente als Einmalzahlung. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 1.2.

2 **Kapitalleistung**

2.1 **Voraussetzungen für die Leistung**

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Kapitalleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4, Ziffer 2.1.2.3 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 20 Prozent geführt.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2 **Art und Höhe der Leistung**

Wir zahlen eine einmalige Kapitalleistung, deren Höhe ein Vielfaches der vereinbarten Unfallrente beträgt.

Die Höhe hängt vom Grad der unfallbedingten Invalidität ab und zwar wie folgt:

Invaliditätsgrad in %	Kapitalleistung
20 bis unter 35	5 Unfallrenten
35 bis unter 50	10 Unfallrenten
50 bis unter 55	50 Unfallrenten
55 bis unter 60	55 Unfallrenten
60 bis unter 65	60 Unfallrenten
65 bis unter 70	65 Unfallrenten
70 bis unter 75	70 Unfallrenten
75 bis unter 80	75 Unfallrenten
80 bis unter 85	80 Unfallrenten
85 bis unter 90	85 Unfallrenten
90 bis 100	300 Unfallrenten

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Kapitalleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad (Unfallrente Aktiv Plus Pro2)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente und eine Kapitalleistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 **Unfallrente**

1.1 **Voraussetzungen für die Leistung**

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 35 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

1.2 **Höhe der Leistung**

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person

- bei einem Invaliditätsgrad von 35 bis unter 50 Prozent die Hälfte der vereinbarten Unfallrente,
- bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent und mehr die vereinbarte Unfallrente.

Die vereinbarte Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Stirbt die versicherte Person und waren die Voraussetzungen nach Ziffer 1.1 erfüllt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Jährliche Rentenerhöhung:

Die Unfallrente erhöhen wir jährlich jeweils zum 1.1. eines Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Unfalltag folgenden Jahres, um den vereinbarten Prozentsatz. Dabei runden wir den Betrag kaufmännisch auf volle Euro.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres, in dem die Unfallrente zum dreißigsten Mal erhöht wird, vor.

1.3 **Beginn und Dauer der Leistung**

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 Prozent gesunken ist oder

- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, zahlen wir die zuletzt erreichte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 1.2. Auch hier nehmen wir eine jährliche Rentenerhöhung vor.

1.4 Leistung bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1.1 entstanden, leisten wir das 12fache der zuletzt erreichten Unfallrente als Einmalzahlung. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 1.2.

2 Kapitalleistung

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Kapitalleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4, Ziffer 2.1.2.3 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 1 Prozent geführt.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen eine einmalige Kapitalleistung, deren Höhe ein Vielfaches der vereinbarten Unfallrente beträgt.

Die Höhe hängt vom Grad der unfallbedingten Invalidität ab und zwar wie folgt:

Invaliditätsgrad in %	Kapitalleistung
1 bis unter 10	1 Unfallrente
10 bis unter 20	2 Unfallrenten
20 bis unter 35	5 Unfallrenten
35 bis unter 50	10 Unfallrenten
50 bis unter 55	50 Unfallrenten
55 bis unter 60	55 Unfallrenten
60 bis unter 65	60 Unfallrenten
65 bis unter 70	65 Unfallrenten
70 bis unter 75	70 Unfallrenten
75 bis unter 80	75 Unfallrenten
80 bis unter 85	80 Unfallrenten
85 bis unter 90	85 Unfallrenten
90 bis 100	300 Unfallrenten

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder

- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Kapitalleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Unfallrente Komfort)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfallrente.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,

- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist oder

- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1 entstanden, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat.

4 Leistung bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1 entstanden, leisten wir das 12fache der vereinbarten Unfallrente als Einmalzahlung.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent (Unfallrente Komfort Plus)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 35 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person

- bei einem Invaliditätsgrad von 35 bis unter 50 Prozent die Hälfte der vereinbarten Unfallrente,
- bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent und mehr die vereinbarte Unfallrente.

Die vereinbarte Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Stirbt die versicherte Person und waren die Voraussetzungen nach Ziffer 1 erfüllt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 Prozent gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1 entstanden, zahlen wir die Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 2.

4 Leistung bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1 entstanden, leisten wir 12 Unfallrenten als Einmalzahlung. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 2.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung (Unfallrente Komfort Pro2)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfallrente.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Jährliche Rentenerhöhung:

Die Unfallrente erhöhen wir jährlich jeweils zum 1.1. eines Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Unfalltag folgenden Jahres, um den vereinbarten Prozentsatz. Dabei runden wir den Betrag kaufmännisch auf volle Euro.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres, im dem die Unfallrente zum dreißigsten Mal erhöht wird, vor.

3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1 entstanden, zahlen wir die zuletzt erreichte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Auch hier nehmen wir eine jährliche Rentenerhöhung nach Ziffer 2 vor.

4 Leistung bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1 entstanden, leisten wir das 12fache der zuletzt erreichten Unfallrente als Einmalzahlung.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung (Unfallrente Komfort Plus Pro2)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 35 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person

- bei einem Invaliditätsgrad von 35 bis unter 50 Prozent die Hälfte der vereinbarten Unfallrente,
- bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent und mehr die vereinbarte Unfallrente.

Die vereinbarte Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Stirbt die versicherte Person und waren die Voraussetzungen nach Ziffer 1 erfüllt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

Jährliche Rentenerhöhung:

Die Unfallrente erhöhen wir jährlich jeweils zum 1.1. eines Jahres, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Unfalltag folgenden Jahres, um den vereinbarten Prozentsatz. Dabei runden wir den Betrag kaufmännisch auf volle Euro.

Die jährliche Erhöhung nehmen wir letztmalig zum 1.1. des Jahres, im dem die Unfallrente zum dreißigsten Mal erhöht wird, vor.

3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 35 Prozent gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1 entstanden, zahlen wir die zuletzt erreichte Unfallrente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 2. Auch hier nehmen wir eine jährliche Rentenerhöhung vor.

4 Leistung bei Tod der versicherten Person

Wir zahlen eine Todesfall-Leistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallrente beträgt, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 1 entstanden, leisten wir das 12fache der zuletzt erreichten Unfallrente als Einmalzahlung. Die Höhe der Unfallrente bestimmt sich nach Ziffer 2.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 225 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) ermittelt. Ziffer 2.1 der AUB 2014 der Continentale wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit erhöhter progressiver Invaliditätsstaffel (300 Prozent) und Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit erhöhter progressiver Invaliditätsstaffel (300 Prozent) und Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) ermittelt.

Ziffer 2.1 der AUB 2014 der Continentale wird wie folgt ergänzt:

- 1 Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad unter 90 Prozent gilt:

- 1.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 1.2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 2 Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von mindestens 90 Prozent zahlen wir die vierfache Invaliditätsleistung.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
26	28	45	85	64	156	83	232
27	31	46	88	65	160	84	236
28	34	47	91	66	164	85	240
29	37	48	94	67	168	86	244
30	40	49	97	68	172	87	248
31	43	50	100	69	176	88	252
32	46	51	104	70	180	89	256
33	49	52	108	71	184	90	360
34	52	53	112	72	188	91	364
35	55	54	116	73	192	92	368
36	58	55	120	74	196	93	372
37	61	56	124	75	200	94	376
38	64	57	128	76	204	95	380
39	67	58	132	77	208	96	384
40	70	59	136	78	212	97	388
41	73	60	140	79	216	98	392
42	76	61	144	80	220	99	396
43	79	62	148	81	224	100	400
44	82	63	152	82	228		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit besonders erhöhter progressiver Invaliditätsstaffel – 350 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit besonders erhöhter progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) ermittelt.

Ziffer 2.1 der AUB 2014 der Continentale wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 500 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) ermittelt.

Ziffer 2.1 der AUB 2014 der Continentale wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 3 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
26	28	45	85	64	184	83	330
27	31	46	88	65	190	84	340
28	34	47	91	66	196	85	350
29	37	48	94	67	202	86	360
30	40	49	97	68	208	87	370
31	43	50	100	69	214	88	380
32	46	51	106	70	220	89	390
33	49	52	112	71	226	90	400
34	52	53	118	72	232	91	410
35	55	54	124	73	238	92	420
36	58	55	130	74	244	93	430
37	61	56	136	75	250	94	440
38	64	57	142	76	260	95	450
39	67	58	148	77	270	96	460
40	70	59	154	78	280	97	470
41	73	60	160	79	290	98	480
42	76	61	166	80	300	99	490
43	79	62	172	81	310	100	500
44	82	63	178	82	320		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 1 000 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) ermittelt.

Ziffer 2.1 der AUB 2014 der Continentale wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 12 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
26	30	45	125	64	388	83	711
27	35	46	130	65	405	84	728
28	40	47	135	66	422	85	745
29	45	48	140	67	439	86	762
30	50	49	145	68	456	87	779
31	55	50	150	69	473	88	796
32	60	51	167	70	490	89	813
33	65	52	184	71	507	90	830
34	70	53	201	72	524	91	847
35	75	54	218	73	541	92	864
36	80	55	235	74	558	93	881
37	85	56	252	75	575	94	898
38	90	57	269	76	592	95	915
39	95	58	286	77	609	96	932
40	100	59	303	78	626	97	949
41	105	60	320	79	643	98	966
42	110	61	337	80	660	99	983
43	115	62	354	81	677	100	1000
44	120	63	371	82	694		

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für bestimmte Berufsgruppen in der Unfallversicherung (Spezialgliedertaxe)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit nachfolgenden verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

- 1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand	100 %
Daumen oder Zeigefinger	60 %
anderer Finger	20 %
Bein oder Fuß	70 %
große Zehe	8 %

andere Zehe	5 %
Auge	80 %
Gehör auf beiden Ohren	70 %

- 2 Sehen die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen – sofern diese vereinbart sind – im Einzelfall eine höhere Bemessung des Invaliditätsgrades vor, gelten diese höheren Werte.
- 3 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Schmerzensgeldes in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir ein Schmerzensgeld entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der unter Ziffer 2.3 in der Schmerzensgeldtabelle aufgeführten Verletzungen erlitten.
- 1.2 Die Verletzung ist unverzüglich nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und der Anspruch auf Schmerzensgeld von Ihnen bei uns innerhalb eines Monats nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht worden.

2 Art und Höhe der Leistung

- 2.1 Das Schmerzensgeld zahlen wir als einmalige Kapitalleistung je Unfall. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und – unter Ausschluss des Nachweises eines höheren oder geringeren Prozentsatzes – der in der Schmerzensgeldtabelle für die unfallbedingte Verletzung festgelegte Prozentsatz.
- 2.2 Sind durch den Unfall mehrere der in der Schmerzensgeldtabelle aufgeführten Verletzungen entstanden, so werden die entsprechenden Prozentsätze zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.3	Schmerzensgeldtabelle		Anbruch/knöcherner Ausriss der Wirbelsäule Hals, Brust- und Lendenwirbelsäule)	
	Bruch/Anbruch am Kopf:		Wirbelkörper einfach	10 %
	Schädeldach ohne Hirnbeteiligung	20 %	Wirbelkörper mehrfach	20 %
	Gesichtsschädel	10 %	Bruch des Beckens	80 %
	Nasenbein	5 %	Anbruch/knöcherner Ausriss des Beckens	30 %
	Kiefer	10 %	Bruch/Luxation des Hüftgelenks	80 %
	Verletzungen am Auge:		Anbruch/knöcherner Ausriss des Hüftgelenks	30 %
	Hornhauterosion	5 %	Bruch/Luxation an den unteren Gliedmaßen:	
	Augapfelprellung mit Einblutung in den Glaskörper	10 %	Oberschenkel ohne Gelenkbeteiligung	30 %
	Bruch/Anbruch/knöcherner Ausriss/Luxation an den oberen Gliedmaßen:		Knie	80 %
	Kopfgelenk der Schulter	50 %	Unterschenkel ohne Gelenkbeteiligung	30 %
	Oberarm ohne Gelenkbeteiligung	20 %	Sprunggelenk	80 %
	Ellenbogen	40 %	Außenbandruptur, Kniegelenkbandruptur, Meniskusriss	20 %
	Unterarm ohne Gelenkbeteiligung	15 %	Kreuzbandriss	40 %
	Ellenbogengelenkluxation, Rotatorenmanschettenruptur, Bizepssehnenabriss	20 %	Anbruch/knöcherner Ausriss an den unteren Gliedmaßen:	
	Bruch/Anbruch/knöcherner Ausriss/Luxation an den Händen:		Oberschenkel ohne Gelenkbeteiligung	15 %
	Handgelenk oder Handwurzel	20 %	Knie	15 %
	Mittelhand	20 %	Unterschenkel ohne Gelenkbeteiligung	15 %
	Daumen	10 %	Sprunggelenk	15 %
	Zeigefinger	10 %	Bruch/Anbruch/knöcherner Ausriss/Luxation an den Füßen:	
	Sonstiger Finger	5 %	Fußwurzel	60 %
	Vollständige Zerreissung von stabilisierenden Kapselbandstrukturen (Bandrupturen) und vollständige Zerreissung von Sehnen (nicht Muskelfasern)	5 %	Mittelfuß	20 %
	Bruch/Anbruch am Oberkörper:		Großzehe	10 %
	Schulterblatt	30 %	Sonstige Zehe	5 %
	Schlüsselbein	20 %	Verbrennungen des 2. Grades, soweit mehr als 10 Prozent der Körperoberfläche betroffen	40 %
	Brustbein	10 %	Innere Verletzungen:	
	Steißbein	10 %	Ruptur der Milz, Leber oder einer Niere	10 %
	Rippenserien einer Rippe	20 %	Ruptur mehrerer innerer Organe (Milz, Leber oder Niere)	20 %
	Bruch/Luxation der Wirbelsäule (Hals, Brust- und Lendenwirbelsäule)		Verlust/Abbruch von Zähnen (keine Milchzähne, Implantate und Prothesen):	
	Wirbelkörper einfach	15 %	ein Zahn	10 %
	Wirbelkörper mehrfach	30 %	mehrere Zähne	20 %

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung (Reha Plus)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erhalten Sie Reha-Leistungen über einen von uns beauftragten Dienstleister entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzung für die Leistungen

1.1 Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:

- Schädel-, Hirnverletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnquetschung (Contusion) oder Hirnblutung
- Fraktur des Beckens
- Oberarmkopffraktur
- Fraktur mit Beteiligung des Ellenbogens
- Oberschenkelhalsbruch
- Fraktur des Schienbeinkopfs
- CRPS (Sudeck)

oder

1.2 die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in ununterbrochener medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, deren Dauer ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindestens 14 Tage beträgt.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2 Art, Umfang und Dauer der Leistungen

2.1 Die versicherte Person kann bei Vorliegen der Voraussetzung die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes in Anspruch nehmen.

Der von uns ausgewählte Dienstleister wird auf der Grundlage der medizinischen Diagnosen und Unterlagen unter Berücksichtigung der individuellen Situation der versicherten Person die grundsätzliche Vorgehensweise empfehlen und bei Bedarf umfassende Empfehlungen zur medizinischen, schulischen, berufskundlichen und sozialen rehabilitativen Betreuung erarbeiten und kontinuierlich bis zur medizinischen, sozialen und schulischen/beruflichen Rehabilitation begleiten.

2.2 Art und Umfang der Leistungen sowie die Dauer der Leistungserbringung sind insbesondere abhängig von der Art der Verletzung, ihrem Verlauf und ihren Folgen.

Die Leistungen werden erbracht, bis nach Beurteilung des medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes Fortschritte hinsichtlich der medizinischen, sozialen, schulischen und beruflichen Rehabilitation nicht mehr zu erwarten sind.

Wir übernehmen die für die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes anfallenden Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 EUR je Versicherungsfall.

Die Kosten einer notwendigen Heilbehandlung im stationären und ambulanten Bereich übernehmen wir bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 EUR je Versicherungsfall. Besteht

unfallbedingt die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, ersetzen wir die dadurch entstehenden Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 5.000 EUR je Versicherungsfall. Als Voraussetzung für den Ersatz der Kosten gilt jeweils, dass ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Die sonstigen Kosten, die aus der Durchführung der empfohlenen Maßnahmen selbst entstehen, werden nicht übernommen. Die Reha-Leistungen enden spätestens drei Jahre nach dem Unfall der versicherten Person. Bei Personen, die bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, verlängert sich dieser Zeitraum von drei auf fünf Jahre nach dem Unfall.

2.3 Die Reha-Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder vom eingeschalteten Beratungs- und Reintegrationsdienst vorgeschlagen wurde.

2.4 Mit der Erbringung der Reha-Leistungen ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dem Vertrag nicht verbunden, da aus medizinischen/sozialen Gründen mit der Einschaltung des Beratungs- und Reintegrationsdienstes nicht immer bis zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.

3 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 2014 der Continentale gilt folgende Obliegenheit:

Die Reha-Leistungen müssen Sie oder die versicherte Person spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage

– eines objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Berichts

oder

– einer Bescheinigung über die ununterbrochene vollstationäre Heilbehandlung

bei uns geltend machen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt Ziffer 8 der AUB 2014 der Continentale entsprechend.

4 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Reha-Leistungen neu festgesetzt werden?

4.1 Den für die Reha-Leistungen vereinbarten Beitrag können wir entsprechend der Entwicklung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen und entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs anpassen.

4.2 Anpassung entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen

4.2.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen (Nr. 124), ersatzweise des von Amts wegen an dessen Stelle tretenden Index.

4.2.2 Wir ermitteln zum Ende jeden Kalenderjahres die Veränderung des Index seit der letzten Beitragsfestsetzung. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur berücksichtigt, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine Anpassung

nach Ziffer 4.3 erfolgt und wenn die Veränderung mindestens 5 Prozent beträgt.

In diesem Falle sind wir bei einer Erhöhung berechtigt, bei einer Verminderung verpflichtet, den Beitrag entsprechend anzupassen.

4.3 Anpassung entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs

Wir sind berechtigt, den Beitrag für die Reha-Leistungen neu festzusetzen,

– wenn sich gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfs für die Erfüllbarkeit der Leistungen ergibt und

– diese Veränderung nicht vorhersehbar und als nicht vorübergehend anzusehen ist.

Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn

– sie erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen zu gewährleisten und

– ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.

Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.

Der Beitrag wird dann entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festgesetzt.

4.4 Eine Anpassung nehmen wir zu Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres vor.

4.5 Bei Erhöhung des Beitrags für die Reha-Leistungen können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, die Versicherung der Reha-Leistungen in Schriftform kündigen. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt.

5 Was müssen Sie bei Vollendung des 18. Lebensjahres beachten?

Mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, erfolgt nach Ziffer 6.1 der AUB 2014 der Continentale die Umstellung in den Tarif für Erwachsene. Ergänzend zu Ziffer 6.1 der AUB 2014 der Continentale haben Sie jedoch folgendes Wahlrecht:

– Sie behalten für die Geldleistungen die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

– Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen der Geldleistungen entsprechend um den Anteil, um den sich der Beitrag für die Reha-Leistungen sowie Geldleistungen erhöht. Die vereinbarten Reha-Leistungen bleiben unverändert.

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate vor Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 der AUB 2014 der Continentale mit, setzt sich die Unfallversicherung entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Betreuungsleistungen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erbringen wir Betreuungsleistungen entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Was ist versichert?

1.1 Führt ein Unfall des versicherten Kindes zu einem Betreuungsbedarf, erbringen wir als Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Betreuungsleistungen über einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleister.

1.2 Die Betreuungsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

2 Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Betreuungsleistungen?

2.1 Voraussetzungen für die Leistungen

– Das versicherte Kind ist durch den Unfall in seiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit so beeinträchtigt, dass es eine Betreuung benötigt (Betreuungsbedürftigkeit).

– In dem Haushalt lebt keine Person, die die Betreuung übernehmen kann.

2.2 Umfang der Leistungen

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Betreuungsleistungen aus Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit. Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

- 2.3 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Betreuungsbedürftigkeit mitgewirkt, so wird dies abweichend von Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale nicht berücksichtigt.
- 3 Welche Betreuungsleistungen sind versichert?**
Die Leistungen umfassen die Betreuung des versicherten Kindes einschließlich der Hausaufgabenbetreuung für Grundschüler, der Zubereitung von Mahlzeiten, der Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und beim An- und Auskleiden sowie der Unterstützung bei der Körperpflege (nicht medizinischer Art).
Wir organisieren folgende Fahrdienste für das versicherte Kind:
– zum Kindergarten oder zur Kindertagesstätte und Schule,
– zu Vereinen, in denen das Kind Mitglied ist,
– zu entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden,
– zu Arztterminen, zu ärztlich verordneten Anwendungen
und zurück. Wir übernehmen für die Fahrdienste die Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 1.500 EUR.
- 4 Dauer der Leistungen**
Wir erbringen die Betreuungsleistungen, solange die Voraussetzungen nach Ziffer 2 erfüllt sind, längstens für einen Zeitraum von 4 Wochen, vom Unfalltag an gerechnet. Die Betreuung übernehmen wir dabei bis zu 8 Stunden täglich, die Kinderbetreuung in Notfällen bis zu 24 Stunden am Tag. Als Notfall gelten Situationen innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall ohne anderweitige (z. B. familiäre) Möglichkeit einer Kinderbetreuung.
- 5 Rechtsverhältnis versicherte Person - Dienstleister**
Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet. Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden von uns nicht übernommen.
- 6 Was ist nach einem Unfall zu beachten?**
Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 2014 der Continentale gilt folgende Obliegenheit: Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen.
Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt Ziffer 8 der AUB 2014 der Continentale entsprechend.
- 7 Wann sind die Betreuungsleistungen fällig?**
Haben Sie uns schlüssig
– den Unfallhergang, die Unfallfolgen und
– die Betreuungsbedürftigkeit durch den Unfall
dargelegt, wird der individuelle Bedarf an Betreuungsleistungen nach Ziffer 3 unverzüglich festgestellt und erklärt, ob und welche Betreuungsleistungen über einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleister erbracht werden. Die Feststellung und die Erklärung sind vorläufig. Ergibt sich nachträglich, dass die Voraussetzungen für die Leistungen dem Grund oder dem Umfang nach nicht bestehen, so enden die Leistungen bzw. werden dem individuellen Bedarf angepasst.
- 8 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Betreuungsleistungen neu festgesetzt werden?**
8.1 Den für die Betreuungsleistungen vereinbarten Beitrag können wir entsprechend der Entwicklung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen und entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs anpassen.
- 8.2 Anpassung entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen
8.2.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen (Nr. 124), ersatzweise des von Amts wegen an dessen Stelle tretenden Index.
8.2.2 Wir ermitteln zum Ende jeden Kalenderjahres die Veränderung des Index seit der letzten Beitragsfestsetzung. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur berücksichtigt, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine Anpassung nach Ziffer 8.3 erfolgt und wenn die Veränderung mindestens 5 Prozent beträgt.
In diesem Falle sind wir bei einer Erhöhung berechtigt, bei einer Verminderung verpflichtet, den Beitrag entsprechend anzupassen.
- 8.3 Anpassung entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs
Wir sind berechtigt, den Beitrag für die Betreuungsleistungen neu festzusetzen,
– wenn sich gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfs für die Erfüllbarkeit der Leistungen ergibt und
– diese Veränderung nicht vorhersehbar und als nicht vorübergehend anzusehen ist.
Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn
– sie erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen zu gewährleisten und
– ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.
Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend. Der Beitrag wird dann entsprechend den berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festgesetzt.
- 8.4 Eine Anpassung nehmen wir zu Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres vor.
- 8.5 Bei Erhöhung des Beitrags für die Betreuungsleistungen können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, die Versicherung der Betreuungsleistungen in Schriftform kündigen. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt.
- 9 Was müssen Sie bei Vollendung des 18. Lebensjahres beachten?**
Mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, erfolgt nach Ziffer 6.1 der AUB 2014 der Continentale die Umstellung in den Tarif für Erwachsene. Ergänzend zu Ziffer 6.1 der AUB 2014 der Continentale entfallen die nur im Kindertarif versicherbaren Betreuungsleistungen und werden durch die Hilfsleistungen ersetzt. Es gelten dafür die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfsleistungen in der Unfallversicherung. Der Beitrag bestimmt sich nach dem für diese Leistung vorgesehenen Erwachsenentarif. Die Umstellung auf die Hilfsleistungen gilt, sofern Sie uns nicht spätestens zwei Monate vor Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 der AUB 2014 der Continentale mitteilen, dass Sie diese nicht möchten. Über dieses Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig vor Umstellung in den Tarif für Erwachsene informieren.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfsleistungen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erbringen wir Hilfsleistungen entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Was ist versichert?

1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir als Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfsleistungen über einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleister.

1.2 Die Hilfsleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

2 Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfsleistungen?

2.1 Voraussetzungen für die Leistungen

- Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
- Sie bedarf daher für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe (Hilfsbedürftigkeit).

2.2 Umfang der Leistungen

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfsleistungen aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

2.3 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, so wird dies abweichend von Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale nicht berücksichtigt.

3 Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Erstgespräch

Im Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der nach Ziffer 3.2 bis 3.4 zu erbringenden Hilfsleistungen festgestellt sowie die versicherte Person über die Art und die Durchführung informiert.

3.2 Hilfsleistungen

3.2.1 Menüservice

Über einen Menüservice erfolgt die Versorgung der versicherten Person mit einem Mittagmenü (auch als Diät- oder Schonkost).

Wir erbringen diese Leistung auch für Personen, die als Ehe-, Lebenspartner oder Verwandte 1. Grades (Eltern/Kinder) in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person zusammenleben und bis zum Unfall von dieser versorgt wurden.

3.2.2 Besorgungen und Einkäufe

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu 2-mal pro Woche durchgeführt.

Zu den Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- notwendige Besorgungen (z. B. Bank- und Behördengänge, Abholung von Rezepten, Bringen/Abholen von Wäsche bei einer Reinigung) und das Einkaufen (einschließlich Beschaffung von Medikamenten),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

3.2.3 Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu 2-mal in der Woche in einem Umkreis von bis zu 50 Kilometer von ihrem Aufenthaltsort.

3.2.4 Reinigung der Wohnung

Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche) wird einmal wöchentlich gereinigt. Dies setzt

voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

3.2.5 Versorgung der Wäsche

Einmal wöchentlich wird

- das Waschen, Trocknen,
- das Bügeln,
- das Sortieren, Einräumen der Wäsche und
- die Schuhpflege übernommen.

3.2.6 Tag- und Nachtwache nach Krankenhausentlassung/ambulanten Operation

Unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt/einer ambulanten Operation wird für die Beaufsichtigung der versicherten Person gesorgt, längstens für 48 Stunden.

3.2.7 Betreuung der Familie

Wir betreuen die in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Personen, soweit

- die versicherte Person diese betreut hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist und
- in dem Haushalt keine Person lebt, die die Betreuung übernehmen kann.

3.2.7.1 Aufrechterhaltung/Weiterführung des Haushalts

Wir sorgen für die Aufrechterhaltung und Weiterführung des Haushalts. Hierzu zählen die Reinigung und Pflege der Wäsche und Kleidung (Waschen, Trocknen, Bügeln und Einsortieren), Schuhpflege, Einkaufen und die übliche Wohnungereinigung (Wohn- und Schlafraum, Küche, Bad und Toilette).

3.2.7.2 Betreuung der Kinder

Die Betreuung der Familie umfasst die Betreuung minderjähriger Kinder einschließlich der Hausaufgabenbetreuung für Grundschüler, der Zubereitung von Mahlzeiten, der Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und beim An- und Auskleiden sowie der Unterstützung bei der Körperpflege (nicht medizinischer Art).

Wir organisieren folgende Fahrdienste für die Kinder:

- zum Kindergarten oder zur Kindertagesstätte und Schule,
- zu Vereinen, in denen das Kind Mitglied ist,
- zu entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden,
- zu Arztterminen, zu ärztlich verordneten Anwendungen und zurück. Wir übernehmen für die Fahrdienste die Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 1.500 EUR.

3.3 Vermittlung von Hilfsleistungen

Zusätzlich zu den in Ziffer 3.1 und 3.2 aufgeführten Leistungen vermitteln wir auf Ihren Wunsch die folgenden Hilfsleistungen:

3.3.1 Beratung bei Umbau von Wohnung/Kraftfahrzeug

Es wird einmalig eine Beratung bei Umbau der Wohnung/des Kraftfahrzeugs vermittelt. Die Kosten für den Umbau der Wohnung/des Kraftfahrzeugs werden nicht übernommen.

3.3.2 Tierbetreuung

Es wird einmalig eine Betreuung von gewöhnlichen Haustieren (Hunde, Katzen, Vögel etc.) der versicherten Person vermittelt.

3.3.3 Gartenpflege und Schneeräumdienst

Wir vermitteln einmalig die Pflege des Gartens sowie das Schneeräumen.

Für Ziffer 3.3.2 und 3.3.3 gilt:

Die Kosten im Rahmen der Tierbetreuung bzw. für Gartenpflege und Schneeräumdienst werden bis zu einem Betrag von insgesamt 250 EUR übernommen.

3.3.4 Wohnraumberatung (Sicherheitscheck)

Wir organisieren eine Wohnraumüberprüfung im Hinblick auf barrierefreies Wohnen im Haushalt der versicherten Person und erstellen ein Protokoll mit Anregungen für die Umgestaltung des Wohnraumes (Beseitigung von Stolperfallen, etc.).

4 Dauer der Leistung

Wir erbringen die Hilfsleistungen, solange die Voraussetzungen nach Ziffer 2 erfüllt sind, längstens für einen Zeitraum von 3 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet.

- Die Leistungen der Familienbetreuung nach Ziffer 3.2.7 erbringen wir abweichend längstens für einen Zeitraum von 4 Wochen, vom Unfalltag an gerechnet. Die Betreuung übernehmen wir dabei bis zu 8 Stunden täglich, die Kinderbetreuung in Notfällen bis zu 24 Stunden am Tag. Als Notfall gelten Situationen innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall ohne anderweitige (z. B. familiäre) Möglichkeit einer Kinderbetreuung.
- 5 Rechtsverhältnis versicherte Person - Dienstleister**
Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet. Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden von uns nicht übernommen.
- 6 Was ist nach einem Unfall zu beachten?**
Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 2014 der Continentale gilt folgende Obliegenheit: Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen.
Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt Ziffer 8 der AUB 2014 der Continentale entsprechend.
- 7 Wann sind die Hilfsleistungen fällig?**
Haben Sie uns schlüssig
– den Unfallhergang, die Unfallfolgen und
– die Hilfsbedürftigkeit durch den Unfall
dargelegt, wird der individuelle Bedarf an Hilfsleistungen nach Ziffer 3 unverzüglich festgestellt und erklärt, ob und welche Hilfsleistungen über einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleister erbracht werden. Die Feststellung und die Erklärung sind vorläufig. Ergibt sich nachträglich, dass die Voraussetzungen für die Leistungen dem Grund oder dem Umfang nach nicht bestehen, so enden die Leistungen bzw. werden dem individuellen Bedarf angepasst.
- 8 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Hilfsleistungen neu festgesetzt werden?**
- 8.1 Den für die Hilfsleistungen vereinbarten Beitrag können wir entsprechend der Entwicklung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen und entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs anpassen.
- 8.2 Anpassung entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen
- 8.2.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen (Nr. 124), ersatzweise des von Amts wegen an dessen Stelle tretenden Index.
- 8.2.2 Wir ermitteln zum Ende jeden Kalenderjahres die Veränderung des Index seit der letzten Beitragsfestsetzung. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur berücksichtigt, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine Anpassung nach Ziffer 7.3 erfolgt und wenn die Veränderung mindestens 5 Prozent beträgt.
In diesem Falle sind wir bei einer Erhöhung berechtigt, bei einer Verminderung verpflichtet, den Beitrag entsprechend anzupassen.
- 8.3 Anpassung entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs
Wir sind berechtigt, den Beitrag für die Hilfsleistungen neu festzusetzen,
– wenn sich gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfs für die Erfüllbarkeit der Leistungen ergibt und
– diese Veränderung nicht vorhersehbar und als nicht vorübergehend anzusehen ist.
Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn
– sie erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen zu gewährleisten und
– ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.
Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend. Der Beitrag wird dann entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festgesetzt.
- 8.4 Eine Anpassung nehmen wir zu Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres vor.
- 8.5 Bei Erhöhung des Beitrags für die Hilfsleistungen können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, die Versicherung der Hilfsleistungen in Schriftform kündigen. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Haushaltshilfegeldes in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir ein Haushaltshilfegeld entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherte Erwachsene befindet sich wegen des Unfalls innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, in ununterbrochener medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung von mehr als 10 Kalendertagen

und

in seinem Haushalt lebt keine Person, die in der Lage ist, die Haushaltsführung zu übernehmen.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Haushaltshilfegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme ab dem 11. Tag für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens für 100 Tage.

Mehrere vollstationäre Behandlungen wegen desselben Unfalls gelten als eine ununterbrochene Behandlung.

Bestehen für den versicherten Erwachsenen bei der Continentale Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann das Haushaltshilfegeld nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Rooming-in-Leistung in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Rooming-in-Leistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Das versicherte Kind befindet sich wegen des Unfalls innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ein Erziehungsberechtigter übernachtet mit dem Kind (Rooming-in).

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2 Höhe und Dauer der Leistung

Die Rooming-in-Leistung wird pro Übernachtung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, längstens für 100 Übernachtungen.

Mehrere vollstationäre Behandlungen wegen desselben Unfalls gelten als eine ununterbrochene Behandlung.

Bestehen für das versicherte Kind bei der Continentale Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Rooming-in-Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ende der Versicherung der Rooming-in-Leistung

Die Versicherung der Rooming-in-Leistung endet mit Umstellung auf den Erwachsenen-Tarif, spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

4 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Schulausfallgeldes in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir ein Schulausfallgeld entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Das versicherte Kind kann unfallbedingt nicht am Schulunterricht (allgemein bildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen.

Sie haben uns den Beginn und die Dauer des unfallbedingten Schulausfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attests und einer Bescheinigung der Schule nachgewiesen.

2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Schulausfallgeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach der Dauer des Schulausfalls wie folgt gezahlt:

ab 20. Schulausfalltag	60 %
ab 100. Schulausfalltag	100 %

der Versicherungssumme.

Das Schulausfallgeld wird für die Dauer des Schulausfalls gezahlt, längstens jedoch für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet. Ferien oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall.

Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Schulausfall.

3 Ende der Versicherung des Schulausfallgeldes

Die Versicherung des Schulausfallgeldes endet mit Umstellung auf den Erwachsenen-Tarif, spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1 Voraussetzungen für die Leistungen

1.1 Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalls einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Art und Höhe der Leistungen

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

– Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel,

– notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung bei einer stationären Behandlung, bei der die ärztliche Heilbehandlung der Unfallfolgen nicht im Vordergrund steht,

– Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erhöht sich eine vereinbarte Todesfall-Leistung um 25 %, sofern die versicherte Person den Unfall als Fahrgast bei dem Betrieb eines öffentlichen Verkehrsmittels erleidet. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind dabei mitversichert.

Als öffentliche Verkehrsmittel gelten im öffentlichen Personenverkehr auf dafür eingerichteten Linien eingesetzte Omnibusse, Straßenbah-

nen, Eisenbahnen, Schiffe und Fähren, Taxen und lizenzierte Mietwagen zur Personenbeförderung mit Chauffeur und Flugzeuge im Linienverkehr (kein privater Charterverkehr).

Die Erhöhung um 25 % gilt auch für die im Rahmen einer Unfallrente vereinbarte Todesfall-Leistung.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung für Waisen

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erhöht sich eine vereinbarte Todesfall-Leistung um 25 %, sofern durch den Tod des versicherten Elternteils ein Kind, das zum Zeitpunkt des Todes das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, Vollwaise wird.

Die Erhöhung um 25 % gilt auch für die im Rahmen einer Unfallrente vereinbarte Todesfall-Leistung.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen (Tarif XXL)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen vereinbart.

1 Verbesserte Gliedertaxe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die nachfolgenden erhöhten Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	65 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	8 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %
Stimme	100 %

Sehen die Besonderen Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für bestimmte Berufsgruppen in der Unfallversicherung – sofern diese vereinbart sind – zur Leistungsart Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 der AUB 2014 der Continentale) eine höhere Bemessung des Invaliditätsgrades vor, gelten diese höheren Werte.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2 Verlängerte Leistungsdauer und Zahlung in doppelter Höhe beim Krankenhaustagegeld

Abweichend von Ziffer 2.4.2 der AUB 2014 der Continentale zahlen wir das Krankenhaustagegeld längstens für vier Jahre, vom Unfalltag an gerechnet,

und

vom 1. – 10. Kalendertag in doppelter Höhe.

Bei mehreren vollstationären Heilbehandlungen wegen desselben Unfalls ist die Zahlung in doppelter Höhe auf insgesamt 10 Kalendertage beschränkt.

Bei der Zahlung des Genesungsgeldes nach Ziffer 2.5.2 der AUB 2014 der Continentale bleibt es bei dem einfachen Krankenhaustagegeldsatz.

3 Krankenhaustagegeld für ambulante Operationen

Wenn die versicherte Person wegen eines Unfalls ambulant operiert wird und deswegen für mindestens 7 Tage vom Tag der Operation an gerechnet, ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. falls sie nicht berufstätig ist, vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt ist, wird für 7 Tage das im Vertrag vereinbarte Krankenhaustagegeld gezahlt.

Die Leistungsvoraussetzungen müssen Sie uns innerhalb eines Monats, vom Operationstag an gerechnet, durch ein ärztliches Attest nachweisen.

Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.5.2 der AUB 2014 der Continentale besteht für ambulante Operationen nicht.

4 Erweitertes Schulausfallgeld

Abweichend von Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung eines Schulausfallgeldes in der Unfallversicherung zahlen wir das Schulausfallgeld in voller Höhe bereits ab dem 80. Schulausfalltag.

5 Erweiterte Leistungen bei Kosten für kosmetische Operationen

Abweichend von Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung zahlen wir die Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Zähnen entstanden sind, soweit es sich nicht um Weisheitszähne handelt.

6 Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten

Wir erbringen Leistungen aus einer um 100 Prozent erhöhten Versicherungssumme. Diese ist im Versicherungsschein ausgewiesen.

Ergänzend zu Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten in der Unfallversicherung leisten wir Ersatz für Dekompressions-Behandlungskosten, sofern die Nutzung medizinisch geboten war.

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

- 7 Erhöhte Kurkostenbeihilfe**
Wir zahlen eine um 50 Prozent erhöhte Kurkostenbeihilfe. Die erhöhte Versicherungssumme ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
- 8 Erhöhtes Haushaltshilfegeld**
Wir zahlen ein um 50 Prozent erhöhtes Haushaltshilfegeld. Die erhöhte Versicherungssumme ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
- 9 Erhöhte Rooming-in-Leistung**
Wir zahlen eine um 50 Prozent erhöhte Rooming-in-Leistung. Die erhöhte Versicherungssumme ist im Versicherungsschein ausgewiesen.

- 10 Beitragsbefreiung für das 3. und jedes weitere Kind einer Familie**
Solange im Vertrag mindestens 3 Kinder einer Familie durch einen Familienangehörigen versichert sind, werden das 3. und jedes weitere nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind der Familie beitragsfrei geführt.
Voraussetzung ist, dass diese Kinder keinen weitergehenden Versicherungsschutz als die nicht beitragsfrei geführten Kinder haben.
Als Kinder gelten auch Adoptivkinder – eine beantragte Adoption ist ausreichend –, nicht aber Pflegekinder.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

- 1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrags folgt oder mit ihm übereinstimmt.
- 2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für die Invaliditäts- und Todesfall-Leistung auf den nächsten durch volle Tausend EUR ohne Rest teilbaren Betrag,
 - für die Sofortleistung Plus (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung Plus in der Unfallversicherung) und das Schmerzensgeld (Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Schmerzensgeldes in der Unfallversicherung) sowie die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen (Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung) auf den nächsten durch volle Hundert EUR ohne Rest teilbaren Betrag,
 - für die Unfallrente Forte/Forte Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad), für die Unfallrente Aktiv/Aktiv Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent und Kapitalleistung ab 20 Prozent Invaliditätsgrad bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 20 Prozent Invaliditätsgrad), für die Unfallrente Aktiv Plus/Aktiv Plus Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad), für die Unfallrente Komfort/Komfort Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent bzw. Besondere Bedingungen für die Versiche-

- für die Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung) bzw. für die Unfallrente Komfort Plus/Komfort Plus Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung) auf den nächsten durch volle Fünf EUR ohne Rest teilbaren Betrag
- und
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld und Schulausfallgeld (Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Schulausfallgeldes in der Unfallversicherung) auf den nächsten durch volle EUR ohne Rest teilbaren Betrag.
- 3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
 - 4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
Erreicht die Versicherungssumme
 - für die Unfallrente Forte/Forte Pro2, für die Unfallrente Aktiv/Aktiv Pro2 bzw. die Unfallrente Aktiv Plus/Aktiv Plus Pro2, für die Unfallrente Komfort/Komfort Pro2 bzw. die Unfallrente Komfort Plus/Komfort Plus Pro2 mehr als 2.000 EUR
 und/oder
 - für die Invaliditätsleistung (Leistung bei Vollinvalidität) mehr als 600.000 EUR
 gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für höhere Versicherungssummen.
 - 5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.
Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
 - 6 Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres, erfolgen.
Die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag beenden wir, wenn die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat oder die für die einzelne Leistungsart vereinbarte und im Versicherungsschein ausgewiesene Höchstsumme erreicht ist.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

- 1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- 2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
 - für die Invaliditäts- und Todesfall-Leistung auf den nächsten durch volle Tausend EUR ohne Rest teilbaren Betrag,
 - für die Sofortleistung Plus (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung Plus in der Unfallversicherung) und das Schmerzensgeld (Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Schmerzensgeldes in der Unfallversicherung) sowie die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen (Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung) auf den nächsten durch volle Hundert EUR ohne Rest teilbaren Betrag,
 - für die Unfallrente Forte/Forte Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad), für die Unfallrente Aktiv/Aktiv Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent und Kapitalleistung ab 20 Prozent Invaliditätsgrad bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 20 Prozent Invaliditätsgrad), für die Unfallrente Aktiv Plus/Aktiv Plus Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung und Kapitalleistung ab 1 Prozent Invaliditätsgrad), für die Unfallrente Komfort/Komfort Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung)

bzw. für die Unfallrente Komfort Plus/Komfort Plus Pro2 (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent bzw. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 35 Prozent mit jährlicher Rentenerhöhung) auf den nächsten durch volle Fünf EUR ohne Rest teilbaren Betrag

und

- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld und Schulausfallgeld (Besondere Bedingungen für die Versicherung eines Schulausfallgeldes in der Unfallversicherung) auf den nächsten durch volle EUR ohne Rest teilbaren Betrag.

3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Erreicht die Versicherungssumme

- für die Unfallrente Forte/Forte Pro2, für die Unfallrente Aktiv/Aktiv Pro2 bzw. die Unfallrente Aktiv Plus/Aktiv Plus Pro2, für die Unfallrente Komfort/Komfort Pro2 bzw. die Unfallrente Komfort Plus/Komfort Plus Pro2 mehr als 2.000 EUR

und/oder

- für die Invaliditätsleistung (Leistung bei Vollinvalidität) mehr als 600.000 EUR

gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für höhere Versicherungssummen.

5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6 Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres, erfolgen.

Die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag beenden wir, wenn die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat oder die für die einzelne Leistungsart vereinbarte und im Versicherungsschein ausgewiesene Höchstsumme erreicht ist.

Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle

Auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) bieten wir Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle. Ziffer 6.2 der AUB 2014 der Continentale gilt nicht.

1 Voraussetzungen für die Leistungen

- 1.1 Die versicherte Person ist
 - durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
 - nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert.
- 1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.
- 1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.

2 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.

3 Änderung der Voraussetzung für die Leistungen

- 3.1 Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen fort, ist die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle nicht

mehr möglich. Es besteht dann bei gleich bleibenden Versicherungssummen eine Versicherung gegen berufliche und außerberufliche Unfälle.

Sie müssen uns den Fortfall der Voraussetzung unverzüglich mitteilen, wenn diese länger als 2 Monate fortfällt, weil die Höhe des Beitrags bzw. der Versicherungssummen maßgeblich von diesen Umständen abhängt.

Errechnet sich ein höherer Beitrag, so ist dieser nach Ablauf von 2 Monaten ab dem Zeitpunkt des Fortfalls zu zahlen.

Erleidet die versicherte Person nach Ablauf dieser Frist einen Unfall, ohne dass uns der Fortfall der Voraussetzung angezeigt worden ist oder sie mit uns eine Einigung über den Beitrag erzielt haben, reduzieren wir die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag.

3.2 Liegt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir auf Ihren Wunsch den Vertrag als Versicherung gegen außerberufliche Unfälle bei gleich bleibenden Versicherungssummen weiter. Errechnet sich nach dem dann gültigen Tarif ein niedrigerer Beitrag gilt dieser ab dem Ersten des Monats, der auf den Zugang Ihrer Erklärung bei uns folgt.

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Die versicherte Person ist
- Chemiker/in oder Desinfektor/in,
 - Arzt/Ärztin, Zahnarzt/-ärztin, Arzthelfer/in, Zahnarzthelfer/in, Zahntechniker/in, Heilpraktiker/in, Hebamme oder Entbindungspfleger,
 - Student/in der Medizin oder der Zahnheilkunde,
 - Angehörige/r des Krankenpflegepersonals (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/in),
 - Tierarzt/-ärztin, Tierheilpraktiker/in, oder Student/in der Tierheilkunde
- und hat sich in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit infiziert.
- 1.2 Aus
- der Krankengeschichte,
 - dem Befund oder
 - der Natur der Erkrankung
- geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- 1.3 Die Krankheitserreger sind entweder
- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

- bei Chemikern und Desinfektoren durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase

oder

bei den unter Ziffer 1.1 genannten Heil- oder Pflegeberufen durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in den unter Ziffer 1.1 genannten Heil- oder Pflegeberufen tätig sind, besteht jedoch Versicherungsschutz für Diphtherie und Tuberkulose.

- 1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben bei Chemikern und Desinfektoren Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale besteht im Falle einer Invalidität auch dann noch Anspruch auf Leistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Zusatzbedingungen für die Versicherung einer Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 11 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) wird Ihre Unfallversicherung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen beitragsfrei weitergeführt (Beitragsbefreiung).

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Sie
- sind mindestens 3 Monate ununterbrochen arbeitslos (Karenzzeit),
 - haben den Eintritt der Arbeitslosigkeit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt und
 - Ihre Arbeitslosigkeit ist frühestens 6 Monate nach Beginn der Versicherung der Beitragsbefreiung eingetreten (Wartezeit).
- Nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Zusatzbedingungen gilt, wenn ein Auszubildender nicht in ein Arbeitsverhältnis übernommen wird.
- 1.2 Arbeitnehmer/Auszubildende
- Jeweils vor Eintritt der Arbeitslosigkeit
- sind Sie als Arbeitnehmer/Auszubildender mindestens ein Jahr ununterbrochen bei dem gleichen Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig mindestens 15 Stunden wöchentlich beschäftigt gewesen und
 - haben in einem ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis gestanden. Als nicht befristet gilt auch ein Ausbildungsverhältnis.
- Als Arbeitnehmer gelten nicht: Wehrdienstleistende und sonstige freiwillig Dienstleistende (freiwilliges Jahr, Bundesfreiwilligendienst), Kurz- und Saisonarbeiter.
- Eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des Gesetzes ist bei Arbeitnehmern nicht ausreichend.
- 1.3 Selbstständige
- Jeweils vor Eintritt der Arbeitslosigkeit sind Sie als Selbstständiger mindestens zwei Jahre lang ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebs tätig gewesen.
- 1.4 Sie haben die Beitragsbefreiung unverzüglich unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung, die das Beginndatum der Arbeitslosigkeit enthält, geltend gemacht und

uns die Voraussetzungen nach den Ziffern 1.1 bis 1.3 durch Bescheinigungen Ihres Arbeitgebers bzw. durch Dokumente Ihrer Selbstständigkeit nachgewiesen.

2 Beginn und Dauer der Leistung

- 2.1 Die Beitragsbefreiung beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf den Eingang der unter Ziffer 1.4 genannten Unterlagen folgt, frühestens zum Ersten des Monats nach Ablauf der Karenzzeit (Ziffer 1.1).

Ab diesem Zeitpunkt wird Ihre Unfallversicherung für die Dauer der Arbeitslosigkeit beitragsfrei geführt, längstens für 2 Jahre und längstens bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

- 2.2 Die Fortdauer der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns vierteljährlich – ab Beginn der Beitragsbefreiung gerechnet – unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung nachweisen. Erhalten wir diesen Nachweis nicht fristgerecht, ruht die Beitragsbefreiung ab dem Ersten des folgenden Monats.

Endet Ihre Arbeitslosigkeit, müssen Sie uns unverzüglich informieren.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssummen nehmen während der Zeit der Beitragsbefreiung an einer für den Vertrag vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

4 Ende der Versicherung der Beitragsbefreiung

(Zusatz zu Ziffer 10 der AUB 2014 der Continentale)

- 4.1 Die Versicherung der Beitragsbefreiung endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf – zum Ende des Versicherungsjahres, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden.

- 4.2 Die Versicherung der Beitragsbefreiung können Sie durch Kündigung zum Ende jeden Monats beenden. Die Kündigung muss uns spätestens einen Monat vor dem Kündigungstermin zugegangen sein.

Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung in der Unfallversicherung

Wir bieten im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) Vorsorgeschutz für hinzukommende Familienangehörige (Ehepartner und leibliche Kinder) entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Sie oder die versicherte Person haben während der Wirksamkeit des Vertrags
- geheiratet oder
 - ein Kind geboren.
- 1.2 Sie erhalten dann den Vorsorgeschutz für den Ehepartner oder das neugeborene Kind, sofern diese nicht bereits bei der Continentale Sachversicherung AG unfallversichert sind.

2 Höhe und Dauer der Leistung

- 2.1 Die Versicherungssummen betragen je Person
- | | |
|------------|--|
| 52.000 EUR | Invaliditätsleistung
(ohne Progression und Mehrleistungen) |
| 2.600 EUR | Sofortleistung Plus |
| 11 EUR | Krankenhaustagegeld |
| 11 EUR | Genesungsgeld |
| 11.000 EUR | Todesfall-Leistung |
| 15.000 EUR | Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten |

- 2.2 Wenn Sie die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für die Familien-Vorsorge-Versicherung.
- 2.3 Bestehen für Sie oder die versicherte Person bei der Continentale Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann der Vorsorgeschutz nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.4 Der Vorsorgeschutz besteht 2 Monate ab Eheschließung bzw. ab Geburt.
- 2.5 Zeigen Sie uns die Eheschließung oder Geburt innerhalb der 2 Monate schriftlich unter Vorlage der Heirats- oder Geburtsurkunde an, verlängert sich der Vorsorgeschutz für die hinzugekommenen Familienangehörigen um weitere 4 Monate.
- 2.6 Der Vorsorgeschutz endet, sobald für die im Rahmen der Familien-Vorsorge versicherte Person eine Unfallversicherung bei der Continentale Sachversicherung AG abgeschlossen wird, und zwar mit Beginn dieser Versicherung oder mit unserer Ablehnung des Antrags.
- 2.7 Die Regelungen der Familien-Vorsorge gelten sinngemäß für eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften.
- ### 3 Ausschluss der Dynamik
- Die Versicherungssummen nehmen an einer für den Vertrag vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (UnfallGiroKollekt)

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1 Versicherungen ohne Namensangabe

- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- 1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
- 1.3 Sie sind verpflichtet, uns regelmäßig die Anzahl der versicherten Personen anzugeben. Dieser Mitteilungspflicht müssen Sie innerhalb eines Monats nach Ende des zurückliegenden Zeitabschnitts, für welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, nachkommen. Die Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
- Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir die Angaben für jede Gruppe getrennt.
- Kommen Sie der Mitteilungspflicht nicht nach und sind tatsächlich mehr als die zuletzt angegebenen Personen versichert, sind wir bei Eintritt eines Unfalls berechtigt, die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag zu reduzieren.
- 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
- 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

2 Versicherungen mit Namensangabe

- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits

Versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

- 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.
- 2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
- 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige in Schriftform zugeht.
- 2.6 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.
- ### 3 Vertragsdauer
- (Zusatz zu Ziffer 10 der AUB 2014 der Continentale)
- 3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
- 3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

5 Information nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Informationen zum Versicherer (Nr. 1-5)

1. **Identität des Versicherers**
Continental Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Sitz der Gesellschaft: Dortmund
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783
2. **Identität eines Vertreters in dem Mitgliedstaat der EU**
Die Continentale Sachversicherung AG hat in keinem weiteren Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.
3. **Ladungsfähige Anschrift**
Continental Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Vorstand: Helmut Posch (Vorsitzender),
Stefan Andersch, Falko Struve
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer
4. **Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde**
 - Die Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben des Erstversicherungsgeschäfts in allen Sparten der Privatversicherung mit Ausnahme der Lebens-, Kranken- und Kreditversicherung.
 - Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Bei Wohnsitz des Antragstellers in Österreich ist zuständig für Beschwerden das Bundesministerium für Finanzen, Versicherungsaufsicht, Johannesgasse 14, A-1015 Wien.
5. **Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen**
entfällt

Informationen zur angebotenen Leistung (Nr. 6-11)

6. **Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung**
 - a) Versicherungsbedingungen sowie anwendbares Recht
Es gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale), die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten in der Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Kosten für psychologische Betreuung in der Unfallversicherung, die Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung und – soweit ausdrücklich vereinbart – die weiteren Besonderen (bzw. Zusatz-) Bedingungen.
Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Bei Wohnsitz des Antragstellers in Österreich beachten Sie bitte die Erläuterungen unter Nr. 17.
 - b) Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers
Wir leisten im Versicherungsfall eine Geldleistung. Bei vereinbarten Reha-Leistungen kann die versicherte Person bei Vorliegen der Voraussetzungen die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes in Anspruch nehmen (siehe im Einzelnen die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung).
Vereinbarte Betreuungs- und/oder Hilfsleistungen erbringen wir über eine von uns beauftragte qualifizierte Organisation in ganz Deutschland (siehe im Einzelnen die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Betreuungsleistungen in der Unfallversicherung bzw. die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfsleistungen in der Unfallversicherung).

Der Umfang der Leistung ergibt sich aus den mit uns vereinbarten und in dem Versicherungsschein dokumentierten Leistungsarten bzw. Versicherungssummen. In dem Versicherungsschein sind die für die jeweilige Leistungsart geltenden Versicherungsbedingungen genannt.

Liegen uns die Unterlagen zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen vor, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob wir einen Anspruch anerkennen. Erkennen wir den Anspruch an oder wird eine Einigung über Grund und Höhe der Leistung getroffen, müssen wir innerhalb von zwei Wochen leisten. Die Einzelheiten zur Fälligkeit der Leistungen sind in Ziffer 9 der AUB 2014 der Continentale geregelt.

Bei vereinbarten Betreuungs- und/oder Hilfsleistungen haben Sie uns schlüssig den Unfallhergang, die Unfallfolgen und die Betreuungs-/Hilfsbedürftigkeit durch den Unfall darzulegen. Wir stellen dann unverzüglich den individuellen Bedarf an Betreuungs- bzw. Hilfsleistungen im Sinne der Bedingungen fest und erklären, ob und welche Betreuungs- bzw. Hilfsleistungen erbracht werden (siehe im Einzelnen Ziffer 7 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Betreuungsleistungen in der Unfallversicherung bzw. Ziffer 6 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfsleistungen in der Unfallversicherung).

7. **Gesamtpreis der Versicherung**
Der Gesamtbeitrag in Euro gemäß Zahlungsperiode inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Antrag zu entnehmen.
8. **Zusätzlich anfallende Kosten**
Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben bzw. in Rechnung gestellt – außer Mahngebühren sowie den Kosten bei Nichteinslösung im Rahmen eines Lastschriftverfahrens.
9. **Einzelheiten der Zahlung**
Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.
Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.
Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.
Die Beiträge in der Einzelunfallversicherung sind monatlich zu zahlen. Bei anderen Zahlungsperioden wird ein Nachlass gewährt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlungsperiode 3 Prozent, bei halbjährlicher Zahlungsperiode 5 Prozent und bei jährlicher Zahlungsperiode 10 Prozent.
Die Beiträge in der Gruppenunfallversicherung sind Jahresbeiträge, die jährlich im Voraus zu entrichten sind. Bei unterjähriger Zahlungsperiode werden, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, Zuschläge erhoben. Diese betragen bei halbjährlicher Zahlungsperiode 3 Prozent, bei vierteljährlicher und bei monatlicher Zahlungsperiode 5 Prozent.
Eine monatliche Zahlungsperiode ist nur im Rahmen eines Lastschriftverfahrens möglich.
10. **Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen**
Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes- oder Tarifänderungen, nicht befristet.
11. **Finanzinstrumente mit speziellen Risiken**
entfällt

Informationen zum Vertrag (Nr. 12-18)

12. Zustandekommen des Vertrags/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn der Versicherungsschein übermittelt oder angeboten wird oder wir schriftlich die Annahme des Antrags erklären.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

13. Widerrufsrecht

Die Regelungen zum Widerrufsrecht (bzw. bei Wohnsitz des Antragstellers in Österreich zum Rücktrittsrecht) sind dem Antrag zu entnehmen.

14. Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrags (Versicherungsbeginn und -ablauf) ergibt sich aus dem Antrag.

Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.

Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten von Ihnen gekündigt werden.

Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Schriftform zugehen.

15. Beendigung des Vertrags

Unter den nachfolgend genannten Ziffern der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) finden Sie die wesentlichen Regelungen zur Beendigung/zu den Kündigungsmöglichkeiten des Vertrags:

Ziffer 4.1/4.2 – Nichtversicherbarkeit/Ende der Versicherung bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit

Ziffer 10.2 – Dauer und Ende des Vertrags (Beendigung ohne Kündigung bei Vertragsdauer von weniger als einem Jahr/stillschweigende Verlängerung bzw. Kündigung bei längerer Vertragsdauer)

Ziffer 10.3 – Kündigung nach Versicherungsfall

Ziffer 11.2.3 – Rücktritt des Versicherers bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

Ziffer 11.3.4 – Kündigung des Versicherers bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Folgebeitrags

Ziffer 13.2/13.3 – Rücktritt/Kündigung des Versicherers bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

16. Anwendbares ausländisches Recht (EU-Mitgliedsstaaten) für vorvertragliche Beziehungen

siehe Erläuterungen unter Nr.17

17. Besondere Vereinbarung zum anwendbaren Recht bzw. zum zuständigen Gericht

Bei Wohnsitz des Antragstellers in Österreich gilt deutsches Recht. In Ergänzung und Abweichung von den in Deutschland für die Unfallversicherung geltenden Bestimmungen finden die zwingenden österreichischen Rechtsvorschriften im Sinne der §§ 5-9 des Bundesgesetzes über internationales Versicherungsvertragsrecht für den europäischen Wirtschaftsraum (Fassung 1993 mit späteren Änderungen) Anwendung. Die einzelnen anwendbaren österreichischen Rechtsvorschriften entnehmen Sie bitte dem Antrag.

Die Vereinbarungen zum Gerichtsstand finden Sie in Ziffer 16 der AUB 2014 der Continentale.

18. Sprache

Für den Vertrag einschließlich Vertragsinformation und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags kommt die deutsche Sprache zur Anwendung.

Informationen zum Rechtsweg (Nr. 19-20)

19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können deshalb das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern Sie einmal mit uns nicht zufrieden sein sollten.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist für folgende Beschwerden u. a. nicht zuständig:

– Der Beschwerdewert übersteigt 100.000 EUR.

– Es sind bereits Verfahren/Beschwerden vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann selbst oder anderen Streitschlichtungseinrichtungen oder der Versicherungsaufsichtsbehörde anhängig.

Bei einem Beschwerdewert bis zu 10.000 EUR ist eine Entscheidung des Ombudsmanns für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend. Für den Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de.

20. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sofern Sie Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie diese auch an die unter Nr. 4 genannte Aufsichtsbehörde richten.

Bei Wohnsitz des Antragstellers in Österreich ist zuständig für Beschwerden das Bundesministerium für Finanzen, Versicherungsaufsicht, Johannesgasse 14, A-1015 Wien.

6 Anzeige der Heirat bzw. der Geburt im Rahmen der beitragsfreien Familien-Vorsorge-Versicherung in der Unfallversicherung

Unfallversicherung Nr.: _____

Name, Vorname des/der Versicherungsnehmers/in Straße, Haus-Nr. Postleitzahl, Ort

Hiermit zeige ich

die Eheschließung von Herrn/Frau _____ am _____ mit Herrn/Frau _____
Name des Vers.-Nehmers bzw. der versicherten Person Name des Ehegatten

die Geburt des leiblichen Kindes _____ von Herrn/Frau _____ am _____
Name des Kindes Name des Vers.-Nehmers bzw. der versicherten Person

an.

Bitte gewähren Sie der genannten Person beitragsfreien Versicherungsschutz gemäß den Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung in der Unfallversicherung für die Dauer von 6 Monaten ab Heirat/Geburt. Eine Kopie der Heirats- bzw. Geburtsurkunde liegt bei.

Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin



Anzeige der Heirat bzw. der Geburt im Rahmen der beitragsfreien Familien-Vorsorge-Versicherung in der Unfallversicherung

Unfallversicherung Nr.: _____

Name, Vorname des/der Versicherungsnehmers/in Straße, Haus-Nr. Postleitzahl, Ort

Hiermit zeige ich

die Eheschließung von Herrn/Frau _____ am _____ mit Herrn/Frau _____
Name des Vers.-Nehmers bzw. der versicherten Person Name des Ehegatten

die Geburt des leiblichen Kindes _____ von Herrn/Frau _____ am _____
Name des Kindes Name des Vers.-Nehmers bzw. der versicherten Person

an.

Bitte gewähren Sie der genannten Person beitragsfreien Versicherungsschutz gemäß den Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung in der Unfallversicherung für die Dauer von 6 Monaten ab Heirat/Geburt. Eine Kopie der Heirats- bzw. Geburtsurkunde liegt bei.

Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin

UnfallGiroVita – die Unfallversicherung mit Hilfs- und Pflegeleistungen der Continentale

	Seite		Seite
1 Wichtige Hinweise und Verhaltensregeln im Schadenfall	40	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent	47
2 Tarifbestimmungen	41	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel bei einem Invaliditätsgrad ab 51 Prozent bis zu 350 Prozent der Versicherungssumme bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent	48
3 Bedingungen	41	Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung in der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad ab 25 Prozent	48
Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale)	41	Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung in der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad ab 30 Prozent	48
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallGiroVita	41	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallpflegerente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Schwerstpflegebedürftigkeit (Unfallpflegerente Plus)	48
Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten in der Unfallversicherung	42	Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung	49
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung	42	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel	50
Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für Umzug oder Wohnungsumbau und der Kosten für Autoumbau in der Unfallversicherung	43	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallGiroVita mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent	50
Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für psychologische Betreuung in der Unfallversicherung	43	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallGiroVita mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 Prozent	50
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung bei Oberschenkelhalsfraktur in der Unfallversicherung	43	5 Information nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen	51
4 Weitere Besondere Bedingungen (diese haben nur Gültigkeit, wenn sie ausdrücklich vereinbart sind)	44		
Besondere Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung (Reha Plus)	44		
Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung	45		

1 Wichtige Hinweise und Verhaltensregeln im Schadenfall

Was bietet UnfallGiroVita?

UnfallGiroVita bietet Ihnen einen ganz besonderen Versicherungsschutz bei Unfällen.

So gilt als Unfall, wenn die versicherte Person – unabhängig von der Ursache – eine Oberschenkelhalsfraktur erleidet.

Es besteht weitergehender Versicherungsschutz bei allen nicht alkohol-/drogenbedingten Bewusstseinstörungen.

Insbesondere sind auch Unfälle, die durch einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verursacht werden, versichert. Leistungen erbringen wir dabei für die Unfallfolgen.

Der Reha-Service unterstützt Sie bei vereinbarten Reha-Leistungen (Reha Plus) nach schweren Unfällen über einen Zeitraum von drei Jahren und Ihre Kinder bis zu fünf Jahren.

Unter der Leitung eines Reha-Managers sorgt ein erfahrenes Team aus Ärzten, Psychologen und Berufsberatern für die:

- Gezielte Planung der Rehabilitation
- Optimierung des Heilungsverlaufs
- Organisation des sozialen Umfelds
- Berufliche oder schulische Reintegration

Bei vereinbarten Hilfs- und Pflegeleistungen haben Sie sich für den Fall abgesichert, wenn Sie nach einem Unfall für eine Übergangszeit auf Hilfe bzw. Pflege angewiesen sind. Die gesetzlich vorgesehenen Leistungen greifen nicht immer und sofort. Deshalb unterstützen wir Sie schnell und unbürokratisch mit genau den Hilfs- und Pflegeleistungen, die Sie in dem Moment benötigen. So können Sie sich nach einem Unfall die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit bewahren.

Mit Hilfe der vereinbarten Geldleistungen können die finanziellen Auswirkungen von Unfällen aufgefangen werden. Auf die Leistungen der privaten Unfallversicherung werden Zahlungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Haftpflichtentschädigungen nicht angerechnet.

Wozu verpflichten Sie sich?

Beitragszahlung

Um den Versicherungsschutz ununterbrochen aufrechtzuerhalten, sind die Beiträge pünktlich zu zahlen. Sollte Ihnen dies einmal nicht möglich sein, so wenden Sie sich bitte an uns. Wir sagen Ihnen, wie Sie den Vertrag evtl. in veränderter Form fortführen können.

Mitteilung bei Änderung des Gesundheitszustands

Sollte die versicherte Person auf Dauer pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung werden, so müssen Sie uns dies bekannt

geben. Sie ist dann bei Pflegestufe II und III nicht mehr versicherungsfähig und die Versicherung ist zu beenden. Bei anerkannter Pflegestufe I ist die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen und der Unfallpflegerente nicht mehr möglich (siehe im Einzelnen Seite 41).

Was ist im Schadenfall zu beachten?

Ein Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen wird, ist uns **unverzüglich unter Angabe der Versicherungsnummer** anzuzeigen. Eine etwaige Hilfsbedürftigkeit ist geltend zu machen.

Der einfachste Weg geht über das Telefon: Rufen Sie bei uns an.

Telefon-Nr.: +49 231 919-2313.

Dieses Telefon ist 24 Stunden besetzt. Außerhalb unserer Geschäftszeiten steht Ihnen ein Anrufbeantworter zur Verfügung.

Selbstverständlich können Sie uns auch über Telefax erreichen.

Telefax-Nr.: +49 231 919-2522.

Zudem ist unverzüglich nach dem Unfall ein Arzt aufzusuchen und die Behandlung bis zum Abschluss fortzusetzen.

Todesfälle sind uns binnen 48 Stunden anzuzeigen, auch wenn der Unfall selbst bereits gemeldet war.

Wie helfen wir Ihnen bei einem Unfall im Ausland?

Unsere Alarmzentrale ist rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr erreichbar.

Telefon-Nr.: +49 221 9822 827

Telefax-Nr.: +49 40 6945 9761 339

Mail: ambulance@malteser.org

Steuertipp

Vorbehaltlich späterer Änderungen gilt: Die Beiträge zur Unfallversicherung gegen Berufsunfälle können als Werbungskosten gem. § 9 Absatz 1 Satz 1 Einkommensteuergesetz (EStG), gegen außerberufliche Unfälle als Sonderausgaben gem. § 10 Absatz 1 Nr. 2 a EStG steuerlich geltend gemacht werden. Bei einer 24-Stunden-Deckung ist der Gesamtbeitrag für beide Risiken entsprechend aufzuteilen – im Zweifel jeweils 50 Prozent des Gesamtbeitrags.

Die Kapitalleistungen aus der Unfallversicherung sind steuerfrei. Die Unfallrente und Unfallpflegerente werden nur mit dem altersabhängigen Ertragsanteil besteuert. Todesfall-Leistungen an Hinterbliebene sind grundsätzlich erbschaftsteuerpflichtig. Für nahe Angehörige sieht das Erbschaftsteuergesetz aber relativ hohe Freibeträge vor.

2 Tarifbestimmungen

Altersgrenzen/Versicherbarkeit

Über den Ablauf des Versicherungsjahres hinaus, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, kann die Versicherung zu den bisherigen Beiträgen nicht fortgeführt werden (Ziffer 3 der Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallGiroVita). Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- und Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (Ziffer 4.1 der AUB 2014 der Continentale). Die Versicherung der Hilfs- und Pflegeleistungen bzw. der Unfallpflegerente ist abweichend von Satz 2 nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert bei anerkannt dauernd Pflegebedürftigen (Ziffer 6 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung bzw. Ziffer 4 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfallpflegerente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Schwerstpflegebedürftigkeit).

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung vom 26.05.1994

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buchs sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

Pflegebedürftige der **Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der **Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der **Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Beitragsberechnung

Der Beitrag ist abhängig vom vereinbarten Versicherungsschutz sowie vom Eintrittsalter (= Gefahrengruppe) der zu versichernden Person. Mit der Vollendung des 80. Lebensjahres erfolgt eine Beitragsanpassung.

Wichtig

Die berufliche Tätigkeit oder Beschäftigung ist für die Beitragsberechnung unerheblich; sie ist aber für den Fortbestand des Vertrags von Bedeutung. Deshalb müssen Sie uns alle späteren Änderungen der beruflichen Tätigkeit oder Beschäftigung unverzüglich anzeigen.

Nicht versicherbar sind Artisten, Dompteure, Tierbändiger und -pfleger (Raubtier), Brückenbauer, Munitions- und Räumtrupps, Sprengmeister, Berufstaucher, Berufssportler, und Vertragsamateure.

3 Bedingungen

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale)

siehe bei UnfallGiro, Seite 7 – 13

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallGiroVita

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung UnfallGiroVita vereinbart.

1 Leistungserweiterungen

1.1 Versicherungsschutz bei Oberschenkelhalsfraktur
Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person – unabhängig von der Ursache – eine Oberschenkelhalsfraktur erleidet.

Eine Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen bleibt abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) unberücksichtigt.

1.2 Einschluss von Unfällen infolge von Bewusstseinsstörungen
Abweichend von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) besteht weitergehender Versicherungsschutz bei allen nicht alkohol-/drogenbedingten Bewusstseinsstörungen, insbesondere auch für Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, die durch einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verursacht werden. Mitversichert sind nur die Unfallfolgen; die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht mitversichert.

2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Abweichend von Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) gilt:

2.1 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Bundesfreiwilligendienst und militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

2.2 Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach unserem Tarif keinen Versicherungsschutz, können wir

den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt,

– wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt haben, zu dem wir von der Änderung Kenntnis erlangt haben, oder

– wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.

Haben Sie die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem uns die Anzeige hätte zugehen müssen.

Unsere Verpflichtung bleibt bestehen, wenn uns die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen. Das Gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalls

– die Frist für unsere Kündigung abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder

– wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalls und auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat.

3 Beitragsanpassung nach Vollendung des 80. Lebensjahres

Abweichend von Ziffer 6.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) gilt:

3.1 Beitragsanpassung ohne Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen und Reha-Leistungen (Reha Plus)

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Beiträgen.

Danach gilt der Tarif für Personen ab dem vollendeten 80. Lebensjahr. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

3.2 Beitragsanpassung bei Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen oder Reha-Leistungen (Reha Plus)

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Beiträgen.

Danach gilt der Tarif für Personen ab dem vollendeten 80. Lebensjahr. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie behalten für die Geldleistungen die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen der Geldleistungen entsprechend um den Anteil, um den sich der Beitrag für die Hilfs- und Pflegeleistungen, Reha-Leistungen (Reha Plus) sowie Geldleistungen erhöht. Vereinbarte Hilfs- und Pflegeleistungen und Reha-Leistungen (Reha Plus) bleiben unverändert.

3.3 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate vor Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich die Unfallversicherung UnfallGiroVita entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit der Ziffer 3.1 bzw. 3.2 fort.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erbringen wir folgende Leistungen:

1 Art und Voraussetzung der Leistungen

1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

1.4 Bei einem Unfall im Ausland organisieren wir medizinisch notwendige Krankenrücktransporte nach Deutschland mit einem geeigneten Transportmittel. Dies schließt notwendige An- und Abtransporte zum Flughafen und die Anmeldung im Zielkrankenhaus ein.

Ferner ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder organisieren wir die Überführung aus dem Ausland an einen Bestattungsort in Deutschland, inklusive aller notwendigen Dokumente.

1.6 Wir nehmen 24 Stunden, auch außerhalb unserer Geschäftszeiten, Unfallmeldungen entgegen.

Bei einem Unfall im Ausland stehen wir Ihnen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr telefonisch über unsere Notruf- und Servicezentrale zur Verfügung. In der Zentrale arbeitet ausschließlich medizinisch ausgebildetes Personal.

1.7 Als Voraussetzung für den Kostenersatz gilt, dass ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt. Bestehen für die versicherte Person bei der Continentale Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Kurkostenbeihilfe entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat wegen des Unfalls

- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

Als Kur gilt nicht eine Behandlung, bei der die ärztliche Heilbehandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2 Höhe der Leistung

Die Kurkostenbeihilfe wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei der Continentale Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für Umzug oder Wohnungsumbau und der Kosten für Autoumbau in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erbringen wir folgende Leistungen:

- 1 Erstattung der Kosten für Umzug oder Wohnungsumbau**
- 1.1 Art und Höhe der Leistung**

Wir erstatten Ihnen einmalig entweder die Kosten für den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung oder die Kosten eines behindertengerechten Umbaus der eigenen Wohnung bzw. des eigenen Hauses.

Diese Kosten übernehmen wir bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 EUR je Versicherungsfall.
- 1.2 Voraussetzungen für die Leistung**

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Der Unfall führt nach ärztlicher Einschätzung voraussichtlich zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent.

Die unfallbedingte Notwendigkeit einer behindertengerechten Wohnung wird durch ein ärztliches Attest bescheinigt.

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Erstattung der Kosten für Autoumbau

2.1 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten Ihnen einmalig die Kosten für den behindertengerechten Umbau eines Autos bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 EUR je Versicherungsfall.

2.2 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Der Unfall führt nach ärztlicher Einschätzung voraussichtlich zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent.

Die unfallbedingte Notwendigkeit eines behindertengerechten Autos wird durch ein ärztliches Attest bescheinigt.

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssummen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für psychologische Betreuung in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter psychologischer Betreuung.

- 1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person benötigt aufgrund einer selbst erlittenen Unfallverletzung eine psychologische Betreuung, wobei die Notwendigkeit durch ein Attest des Therapeuten bescheinigt wird.

Die psychologische Betreuung wird innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall in Anspruch genommen.

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten Ihnen die Kosten für bis zu 10 Sitzungen einer psychologischen Betreuung bis zu einem Betrag von insgesamt 2.000 EUR je Versicherungsfall.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung bei Oberschenkelhalsfraktur in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Sofortleistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

- 1 Voraussetzungen für die Leistung**
- 1.1** Die versicherte Person hat – unabhängig von der Ursache – erstmalig eine Oberschenkelhalsfraktur erlitten.
- 1.2** Sie haben uns die Oberschenkelhalsfraktur durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, nachgewiesen.
- 2 Höhe der Leistung**

Die Sofortleistung bei Oberschenkelhalsfraktur wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

4 Was müssen Sie bei Vollendung des 80. Lebensjahres beachten?

Die Versicherung einer Sofortleistung bei Oberschenkelhalsfraktur entfällt zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet.

Hierüber werden wir Sie rechtzeitig informieren.

4 Weitere Besondere Bedingungen

(diese haben nur Gültigkeit, wenn sie ausdrücklich vereinbart sind)

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung (Reha Plus)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erhalten Sie Reha-Leistungen über einen von uns beauftragten Dienstleister entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzung für die Leistungen

1.1 Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:

- Schädel-, Hirnverletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnquetschung (Contusion) oder Hirnblutung
- Fraktur des Beckens
- Oberarmkopffraktur
- Fraktur mit Beteiligung des Ellenbogens
- Oberschenkelhalsbruch
- Fraktur des Schienbeinkopfs
- CRPS (Sudeck)

oder

1.2 die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in ununterbrochener medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, deren Dauer ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindestens 14 Tage beträgt.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2 Art, Umfang und Dauer der Leistungen

2.1 Die versicherte Person kann bei Vorliegen der Voraussetzung die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes in Anspruch nehmen.

Der von uns ausgewählte Dienstleister wird auf der Grundlage der medizinischen Diagnosen und Unterlagen unter Berücksichtigung der individuellen Situation der versicherten Person die grundsätzliche Vorgehensweise empfehlen und bei Bedarf umfassende Empfehlungen zur medizinischen, schulischen, berufskundlichen und sozialen rehabilitativen Betreuung erarbeiten und kontinuierlich bis zur medizinischen, sozialen und schulischen/beruflichen Rehabilitation begleiten.

2.2 Art und Umfang der Leistungen sowie die Dauer der Leistungserbringung sind insbesondere abhängig von der Art der Verletzung, ihrem Verlauf und ihren Folgen.

Die Leistungen werden erbracht, bis nach Beurteilung des medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes Fortschritte hinsichtlich der medizinischen, sozialen, schulischen und beruflichen Rehabilitation nicht mehr zu erwarten sind.

Wir übernehmen die für die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes anfallenden Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 EUR je Versicherungsfall.

Die Kosten einer notwendigen Heilbehandlung im stationären und ambulanten Bereich übernehmen wir bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 EUR je Versicherungsfall. Besteht unfallbedingt die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, ersetzen wir die dadurch entstehenden Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 5.000 EUR je Versicherungsfall. Als Voraussetzung für den Ersatz der Kosten gilt jeweils, dass ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Die sonstigen Kosten, die aus der Durchführung der empfohlenen Maßnahmen selbst entstehen, werden nicht übernommen.

Die Reha-Leistungen enden spätestens drei Jahre nach dem Unfall der versicherten Person. Bei Personen, die bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, verlängert sich dieser Zeitraum von drei auf fünf Jahre nach dem Unfall.

2.3 Die Reha-Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des

Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder vom eingeschalteten Beratungs- und Reintegrationsdienst vorgeschlagen wurde.

2.4 Mit der Erbringung der Reha-Leistungen ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dem Vertrag nicht verbunden, da aus medizinischen/sozialen Gründen mit der Einschaltung des Beratungs- und Reintegrationsdienstes nicht immer bis zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.

3 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 2014 der Continentale gilt folgende Obliegenheit:

Die Reha-Leistungen müssen Sie oder die versicherte Person spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage

- eines objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Berichts

oder

- einer Bescheinigung über die ununterbrochene vollstationäre Heilbehandlung

bei uns geltend machen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt Ziffer 8 der AUB 2014 der Continentale entsprechend.

4 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Reha-Leistungen neu festgesetzt werden?

4.1 Den für die Reha-Leistungen vereinbarten Beitrag können wir entsprechend der Entwicklung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen und entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs anpassen.

4.2 Anpassung entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen

4.2.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen (Nr. 124), ersatzweise des von Amts wegen an dessen Stelle tretenden Index.

4.2.2 Wir ermitteln zum Ende jeden Kalenderjahres die Veränderung des Index seit der letzten Beitragsfestsetzung. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur berücksichtigt, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine Anpassung nach Ziffer 4.3 erfolgt und wenn die Veränderung mindestens 5 Prozent beträgt.

In diesem Falle sind wir bei einer Erhöhung berechtigt, bei einer Verminderung verpflichtet, den Beitrag entsprechend anzupassen.

4.3 Anpassung entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs

Wir sind berechtigt, den Beitrag für die Reha-Leistungen neu festzusetzen,

- wenn sich gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfs für die Erfüllbarkeit der Leistungen ergibt und

- diese Veränderung nicht vorhersehbar und als nicht vorübergehend anzusehen ist.

Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn

- sie erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen zu gewährleisten und

- ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.

Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.

Der Beitrag wird dann entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festgesetzt.

- 4.4 Eine Anpassung nehmen wir zu Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres vor.
- 4.5 Bei Erhöhung des Beitrags für die Reha-Leistungen können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung

mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, die Versicherung der Reha-Leistungen in Schriftform kündigen. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erbringen wir Hilfs- und Pflegeleistungen entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

- | | |
|--|---|
| <p>1. Was ist versichert?</p> <p>2. Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?</p> <p>3. Welche Leistungen sind versichert?</p> <p>4. Dauer der Leistung/Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung</p> <p>5. Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners/Verwandten 1. Grades</p> | <p>6. Welche Personen sind nicht versicherbar?</p> <p>7. Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister</p> <p>8. Was ist nach einem Unfall zu beachten?</p> <p>9. Wann sind die Hilfs- und Pflegeleistungen fällig?</p> <p>10. In welchen Fällen kann der Beitrag für die Hilfs- und Pflegeleistungen neu festgesetzt werden?</p> |
|--|---|

1 Was ist versichert?

1.1 Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfsbedürftigkeit, erbringen wir als Versicherer im Rahmen des nachstehend beschriebenen Umfangs Hilfs- und Pflegeleistungen über einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleister.

1.2 Die Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

2 Wann und in welchem Umfang erhalten Sie Hilfs- und Pflegeleistungen?

2.1 Voraussetzungen für die Leistungen

- Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
- Sie bedarf daher für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe (Hilfsbedürftigkeit).

2.2 Umfang der Leistungen

Wir ermitteln den durch den Unfall entstandenen, individuellen Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen aus Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit. Diesen Bedarf decken wir mit den in Ziffer 3 aufgeführten Leistungen.

2.3 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis verursachten Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, so wird dies abweichend von Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale nicht berücksichtigt.

3 Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Erstgespräch

Im Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der nach Ziffer 3.2 bis 3.4 zu erbringenden Hilfs- und Pflegeleistungen festgestellt sowie die versicherte Person über die Art und die Durchführung informiert.

3.2 Hilfsleistungen

3.2.1 Hausnotruf

Soweit die technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird in der Wohnung der versicherten Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger installiert. Außerdem wird die 24-stündige Erreichbarkeit der Rufzentrale mit Gesprächskontakt gewährleistet.

3.2.2 Menüservice

Über einen Menüservice erfolgt die Versorgung der versicherten Person mit einem Mittagsmenü (auch als Diät- oder Schonkost).

Wir erbringen diese Leistung auch für Personen, die als Ehe-, Lebenspartner oder Verwandte 1. Grades (Eltern/Kinder) in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person zusammenleben und bis zum Unfall von dieser versorgt wurden.

3.2.3 Besorgungen und Einkäufe

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu 2-mal pro Woche durchgeführt.

Zu den Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- notwendige Besorgungen (z. B. Bank- und Behördengänge, Abholung von Rezepten, Bringen/Abholen von Wäsche bei einer Reinigung) und das Einkufen (einschließlich Beschaffung von Medikamenten),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

3.2.4 Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu 2-mal in der Woche in einem Umkreis von bis zu 50 Kilometer von ihrem Aufenthaltsort.

3.2.5 Reinigung der Wohnung

Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche) wird einmal wöchentlich gereinigt. Dies setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

3.2.6 Versorgung der Wäsche

- Einmal wöchentlich wird
- das Waschen, Trocknen,
 - das Bügeln,
 - das Sortieren, Einräumen der Wäsche und
 - die Schuhpflege
- übernommen.

3.2.7 Tag- und Nachtwache nach Krankenhausentlassung/ambulanten Operation

Unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt/einer ambulanten Operation wird für die Beaufsichtigung der versicherten Person gesorgt, längstens für 48 Stunden.

3.3 Vermittlung von Hilfsleistungen

Zusätzlich zu den in Ziffer 3.1 und 3.2 aufgeführten Leistungen vermitteln wir auf Ihren Wunsch die folgenden Hilfsleistungen:

3.3.1 Pflegehilfsmittel

Es wird die Vermittlung von Pflegehilfsmitteln wie z. B. Krankenbett, Rollstuhl oder Gehhilfen übernommen.

3.3.2 Beratung bei Umbau von Wohnung/Kraftfahrzeug

Es wird einmalig eine Beratung bei Umbau der Wohnung/des Kraftfahrzeugs vermittelt.

Für Ziffer 3.3.1 und 3.3.2 gilt:

Die Kosten für Pflegehilfsmittel bzw. den Umbau der Wohnung/des Kraftfahrzeugs werden nicht übernommen.

3.3.3 Tierbetreuung

Es wird einmalig eine Betreuung von gewöhnlichen Haustieren (Hunde, Katzen, Vögel etc.) der versicherten Person vermittelt.

- 3.3.4 Gartenpflege und Schneeräumdienst
Wir vermitteln einmalig die Pflege des Gartens sowie das Schneeräumen.
Für Ziffer 3.3.3 und 3.3.4 gilt:
Die Kosten im Rahmen der Tierbetreuung bzw. für Gartenpflege und Schneeräumdienst werden bis zu einem Betrag von insgesamt 250 EUR übernommen.
- 3.3.5 Wohnraumberatung (Sicherheitscheck)
Wir organisieren eine Wohnraumüberprüfung im Hinblick auf barrierefreies Wohnen im Haushalt der versicherten Person und erstellen ein Protokoll mit Anregungen für die Umgestaltung des Wohnraumes (Beseitigung von Stolperfallen, etc.)
- 3.3.6 Nagel-, Fußpflege und Friseur
Wir vermitteln 1-mal im Monat eine mobile Nagel-, Fußpflege und einen mobilen Friseur für die versicherte Person und übernehmen in diesem Rahmen die Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 250 EUR.
- 3.3.7 Pflegeplatzgarantie
In Notfällen garantieren wir die Vermittlung eines Pflegeplatzes für die versicherte Person in einer qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung, sofern diese nicht suizidgefährdet ist. Es wird ein möglichst ortsnaher Pflegeplatz vermittelt, ein Anspruch auf einen ortsnahen Pflegeplatz besteht jedoch nicht. Die Kosten für die Unterbringung übernehmen wir nicht.
- 3.3.8 Hospizplätze
Der versicherten Person werden Einrichtungen, die Hospizplätze zur Verfügung stellen, benannt.
- 3.4 Pflegeleistungen
- 3.4.1 Grundpflege
Die versicherte Person erhält von uns bis zu 2-mal täglich bis zu 3 Stunden pro Tag eine Grundpflege. Zur Grundpflege gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, die Hilfe bei der Nahrungszubereitung, -aufnahme und -ausscheidung und die Hilfe bei der Durchführung von Gymnastikübungen.
- 3.4.2 Pflegeschulung für Angehörige
Erfolgt die Pflege durch einen pflegenden Angehörigen, wird die erforderliche Schulung für die täglichen Pflegetätigkeiten durchgeführt. Es handelt sich bei dieser Leistung um eine einmalige Schulungsmaßnahme.
- 3.4.3 Pflegeberatung
Wir informieren zur gesetzlichen Pflegeversicherung und beraten bei der Auswahl und Anschaffung von notwendigen Pflegehilfsmitteln. Die Kosten für die Pflegehilfsmittel selbst werden von uns nicht übernommen.
- 4 Dauer der Leistung/Verhältnis zur gesetzlichen Pflegeversicherung**
- 4.1 Dauer der Leistung
Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen, solange die Voraussetzungen nach Ziffer 2 erfüllt sind, längstens für einen Zeitraum von 6 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet.
- 4.2 Was passiert nach Anerkennung einer Pflegestufe der gesetzlichen Pflegeversicherung?
Werden ausschließlich Sachleistungen gewählt, erbringen wir ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung im Umfang von Ziffer 3 und 4.1 Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht.
Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich der zusätzliche Bedarf nicht objektiv feststellen. Unsere Leistungen enden dann insgesamt.
- 5 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners/Verwandten 1. Grades**
- 5.1 Voraussetzungen und Umfang der Leistungen
Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen im Sinne von Ziffer 3 auch für Ehe-, Lebenspartner oder Verwandte 1. Grades (Eltern/Kinder) der versicherten Person nach dem von uns festgestellten individuellen Bedarf, soweit die versicherte Person sie gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.
Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:
– Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person.
- Für sie wurde eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.
- 5.2 Dauer der Leistungen
- 5.2.1 Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 3 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 5.1 erfüllt.
- 5.2.2 Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu einem Monat, vom Unfalltag an gerechnet. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Monats auf Sachleistungen umgestellt, gilt Ziffer 5.2.3 und 5.2.4.
- 5.2.3 Wird für die versicherte Person eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen 1 Monat nach der Anerkennung. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.
- 5.2.4 Unsere Leistungen enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.
- 6 Welche Personen sind nicht versicherbar?**
- 6.1 Ergänzend zu Ziffer 4 AUB 2014 der Continentale sind für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert Personen, für die eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde (siehe im Einzelnen Seite 41).
- 6.2 Der Versicherungsschutz für die Hilfs- und Pflegeleistungen erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 6.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung der Hilfs- und Pflegeleistungen.
- 6.3 Den Beitragsanteil, der für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit für die Hilfs- und Pflegeleistungen entrichtet wurde, zahlen wir zurück.
- 7 Rechtsverhältnis versicherte Person – Dienstleister**
Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.
Kosten für von Ihnen oder der versicherten Person in Auftrag gegebene Dienstleistungen werden von uns nicht übernommen.
- 8 Was ist nach einem Unfall zu beachten?**
Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 2014 der Continentale gelten folgende Obliegenheiten:
- 8.1 Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen.
Dies gilt auch für die Personen, die gemäß Ziffer 5 unsere Leistungen erhalten.
- 8.2 Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer dauernden Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.
- 8.3 Die Anerkennung einer Pflegestufe, der Bezug/die Änderung von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie die Änderung von Geld- in Sachleistungen und umgekehrt sind uns unverzüglich anzuzeigen.
Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziffer 8 der AUB 2014 der Continentale entsprechend.
- 9 Wann sind die Hilfs- und Pflegeleistungen fällig?**
Haben Sie uns schlüssig
– den Unfallhergang, die Unfallfolgen und
– die Hilfsbedürftigkeit durch den Unfall
dargelegt, wird der individuelle Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen nach Ziffer 3 unverzüglich festgestellt und erklärt, ob und welche Hilfs- und Pflegeleistungen über einen von uns beauftragten qualifizierten Dienstleister erbracht werden.
Die Feststellung und die Erklärung sind vorläufig. Ergibt sich nachträglich, dass die Voraussetzungen für die Leistungen dem Grund oder dem Umfang nach nicht bestehen, so enden

die Leistungen bzw. werden dem individuellen Bedarf angepasst.

10 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Hilfs- und Pflegeleistungen neu festgesetzt werden?

10.1 Den für die Hilfs- und Pflegeleistungen vereinbarten Beitrag können wir entsprechend der Entwicklung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen und entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs anpassen.

10.2 Anpassung entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen

10.2.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen (Nr. 124), ersatzweise des von Amts wegen an dessen Stelle tretenden Index.

10.2.2 Wir ermitteln zum Ende jeden Kalenderjahres die Veränderung des Index seit der letzten Beitragsfestsetzung. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur berücksichtigt, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine Anpassung nach Ziffer 10.3 erfolgt und wenn die Veränderung mindestens 5 Prozent beträgt.

In diesem Falle sind wir bei einer Erhöhung berechtigt, bei einer Verminderung verpflichtet, den Beitrag entsprechend anzupassen.

10.3 Anpassung entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs

Wir sind berechtigt, den Beitrag für die Hilfs- und Pflegeleistungen neu festzusetzen,

– wenn sich gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfs für die Erfüllbarkeit der Leistungen ergibt und

– diese Veränderung nicht vorhersehbar und als nicht vorübergehend anzusehen ist.

Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn

– sie erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen zu gewährleisten

und

– ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.

Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.

Der Beitrag wird dann entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festgesetzt.

10.4 Eine Anpassung nehmen wir zu Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres vor.

10.5 Bei Erhöhung des Beitrags für die Hilfs- und Pflegeleistungen können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, die Versicherung der Hilfs- und Pflegeleistungen in Schriftform kündigen. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfallrente.

3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir

– rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,

– monatlich im Voraus.

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem – wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist oder

– die versicherte Person stirbt.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel bei einem Invaliditätsgrad ab 51 Prozent bis zu 350 Prozent der Versicherungssumme bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) ermittelt.

Ziffer 2.1 der AUB 2014 der Continentale wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 6 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %	Unfallbed. Inv.-Grad %	Leistung aus der Vers.-Summe %
51	53	70	110	89	251
52	56	71	113	90	260
53	59	72	116	91	269
54	62	73	119	92	278
55	65	74	122	93	287
56	68	75	125	94	296
57	71	76	134	95	305
58	74	77	143	96	314
59	77	78	152	97	323
60	80	79	161	98	332
61	83	80	170	99	341
62	86	81	179	100	350
63	89	82	188		
64	92	83	197		
65	95	84	206		
66	98	85	215		
67	101	86	224		
68	104	87	233		
69	107	88	242		

Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung in der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad ab 25 Prozent

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) gilt als Voraussetzung für die Invaliditätsleistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit um mindestens 25 Prozent beeinträchtigt.

Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung in der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad ab 30 Prozent

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) gilt als Voraussetzung für die Invaliditätsleistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit um mindestens 30 Prozent beeinträchtigt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallpflegerente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Schwerstpflegebedürftigkeit (Unfallpflegerente Plus)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) zahlen wir eine Unfallpflegerente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung

- 1.1 Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2014 der Continentale gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2014 der Continentale ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

- 1.2 Die versicherte Person ist als dauernd schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III) im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung eingestuft.

Die dauernde Schwerstpflegebedürftigkeit ist unfall- oder krankheitsbedingt

– innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten

und

– innerhalb von vierundzwanzig Monaten nach dem Unfall durch einen Leistungsbescheid der Pflegeversicherung schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 1.3 Kein Anspruch auf Unfallpflegerente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

- 2 Höhe der Leistung**
Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfallpflegerente.
- 3 Beginn und Dauer der Leistung**
Die Unfallpflegerente zahlen wir
- rückwirkend ab Beginn des Monats, ab dem nach dem Leistungsbescheid der Pflegeversicherung die dauernde Schwerstpflegebedürftigkeit besteht,
 - monatlich im Voraus.
- Die Unfallpflegerente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2014 der Continentale vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die dauernde Schwerstpflegebedürftigkeit durch Bescheid der Pflegeversicherung aberkannt wird. Dies müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?**
- 4.1 Ergänzend zu Ziffer 4 AUB 2014 der Continentale sind für die Versicherung der Unfallpflegerente nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert Personen, für die eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde (siehe im Einzelnen Seite 41).
- 4.2 Der Versicherungsschutz für die Unfallpflegerente erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist.
Für diese endet gleichzeitig die Versicherung der Unfallpflegerente.
- 4.3 Den Beitragsanteil, der für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit für die Unfallpflegerente entrichtet wurde, zahlen wir zurück.
- 5 Wann ist die Unfallpflegerente fällig?**
- 5.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen teilweise ergänzend zu Ziffer 9.1 AUB 2014 der Continentale mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist,
 - Leistungsbescheid über die dauernde Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) der Pflegeversicherung.
- 5.2 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Bezug der Unfallpflegerente sind wir teilweise ergänzend zu Ziffer 9.5 AUB 2014 der Continentale berechtigt, Lebensbescheinigungen sowie Nachweise über den Fortbestand der dauernden Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) anzufordern. Werden die Unterlagen nicht unverzüglich übersandt, ruht die jeweilige Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- 6 Einmalzahlung bei Schwerpflegebedürftigkeit der versicherten Person**
Wir zahlen eine Kapitalleistung, deren Höhe das 12fache der vereinbarten Unfallpflegerente beträgt, entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.
- 6.1 Die Voraussetzungen für eine Unfallpflegerente sind nach Ziffer 1.1 gegeben.
- 6.2 Die versicherte Person ist als dauernd schwerpflegebedürftig (Pflegestufe II) im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung eingestuft.
Die dauernde Schwerpflegebedürftigkeit ist unfall- oder krankheitsbedingt
- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von vierundzwanzig Monaten nach dem Unfall durch einen Leistungsbescheid der Pflegeversicherung schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
- 6.3 Kein Anspruch auf Kapitalleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 6.4 Die Fälligkeit der Kapitalleistung bestimmt sich nach Ziffer 5. Abweichend beginnen die Fristen mit dem Eingang des Leistungsbescheids über die dauernde Schwerpflegebedürftigkeit (Pflegestufe II) der Pflegeversicherung.
- 7 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Unfallpflegerente neu festgesetzt werden?**
Wir sind berechtigt, den Beitrag für die Unfallpflegerente neu festzusetzen,
- wenn sich gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfs für die Erfüllbarkeit der Leistung ergibt und
 - diese Veränderung nicht vorhersehbar und als nicht vorübergehend anzusehen ist.
- Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn
- sie erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistung zu gewährleisten
- und
- ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.
- Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.
Der Beitrag wird dann entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festgesetzt. Eine Anpassung nehmen wir zu Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres vor.
Bei Erhöhung des Beitrags für die Unfallpflegerente können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, die Versicherung der Unfallpflegerente kündigen. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1 Voraussetzungen für die Leistungen

- 1.1 Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalls einer kosmetischen Operation unterzogen.
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
- 1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- 1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 Art und Höhe der Leistungen

- Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
- Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung bei einer stationären Behandlung, bei der die ärztliche Heilbehandlung der Unfallfolgen nicht im Vordergrund steht,
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.
- Bestehen für die versicherte Person bei der Continentale Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) erhöht sich eine vereinbarte Todesfall-Leistung um 25 %, sofern die versicherte Person den Unfall als Fahrgast bei dem Betrieb eines öffentlichen Verkehrsmittels erleidet. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind dabei mitversichert.

Als öffentliche Verkehrsmittel gelten im öffentlichen Personenverkehr auf dafür eingerichteten Linien eingesetzte Omnibusse, Straßenbah-

nen, Eisenbahnen, Schiffe und Fähren, Taxen und lizenzierte Mietwagen zur Personenbeförderung mit Chauffeur und Flugzeuge im Linienverkehr (kein privater Charterverkehr).

Die Erhöhung um 25 % gilt auch für die im Rahmen einer Unfallrente vereinbarte Todesfall-Leistung.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallGiroVita mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrags folgt oder mit ihm übereinstimmt.

2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für die Invaliditäts- und Todesfall-Leistung auf den nächsten durch volle Tausend EUR ohne Rest teilbaren Betrag,
- für die Kosten für kosmetische Operationen (Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung) auf den nächsten durch volle Hundert EUR ohne Rest teilbaren Betrag,
- für die Unfallrente (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent) und die Unfallpflegerente (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallpflegerente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Schwerstpflegebedürftigkeit) auf den nächsten durch volle Fünf EUR ohne Rest teilbaren Betrag

und

– für Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf den nächsten durch volle EUR ohne Rest teilbaren Betrag.

3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Erreicht die Versicherungssumme für die Invaliditätsleistung (Leistung bei Vollinvalidität) mehr als 600.000 EUR, gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für höhere Versicherungssummen.

5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6 Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag beenden wir, wenn die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat oder die für die einzelne Leistungsart vereinbarte und im Versicherungsschein ausgewiesene Höchstsumme erreicht ist.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallGiroVita mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag um 5 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für die Invaliditäts- und Todesfall-Leistung auf den nächsten durch volle Tausend EUR ohne Rest teilbaren Betrag,
- für die Kosten für kosmetische Operationen (Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung) auf den nächsten durch volle Hundert EUR ohne Rest teilbaren Betrag,
- für die Unfallrente (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent) und die Unfallpflegerente (Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallpflegerente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Schwerstpflegebedürftigkeit) auf den nächsten durch volle Fünf EUR ohne Rest teilbaren Betrag

und

- für Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf den nächsten durch volle EUR ohne Rest teilbaren Betrag.

3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Erreicht die Versicherungssumme für die Invaliditätsleistung (Leistung bei Vollinvalidität) mehr als 600.000 EUR, gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für höhere Versicherungssummen.

5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6 Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres, erfolgen.

Die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag beenden wir, wenn die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat oder die für die einzelne Leistungsart vereinbarte und im Versicherungsschein ausgewiesene Höchstsumme erreicht ist.

5 Information nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Informationen zum Versicherer (Nr. 1-5)

1. **Identität des Versicherers**
Continentale Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Sitz der Gesellschaft: Dortmund
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783
2. **Identität eines Vertreters in dem Mitgliedstaat der EU**
Die Continentale Sachversicherung AG hat in keinem weiteren Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.
3. **Ladungsfähige Anschrift**
Continentale Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Vorstand: Helmut Posch (Vorsitzender),
Stefan Andersch, Falko Struve
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer
4. **Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde**
 - Die Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben des Erstversicherungsgeschäfts in allen Sparten der Privatversicherung mit Ausnahme der Lebens-, Kranken- und Kreditversicherung.
 - Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
5. **Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen**
entfällt

Informationen zur angebotenen Leistung (Nr. 6-11)

6. **Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung**
 - a) Versicherungsbedingungen sowie anwendbares Recht
Es gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale), die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung UnfallGiroVita, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Auslands-Assistance und Bergungskosten in der Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Kosten für Umzug oder Wohnungsumbau und der Kosten für Autoumbau in der Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Kosten für psychologische Betreuung in der Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer zusätzlichen Todesfall-Leistung bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung bei Oberschenkelhalsfraktur in der Unfallversicherung und – soweit ausdrücklich vereinbart – die weiteren Besonderen (bzw. Zusatz-) Bedingungen.
Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.
 - b) Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers
Wir leisten im Versicherungsfall eine Geldleistung. Vereinbarte Hilfs- und Pflegeleistungen erbringen wir über eine von uns beauftragte qualifizierte Hilfsdienstorganisation in ganz Deutschland (siehe im Einzelnen die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung).
Bei vereinbarten Reha-Leistungen (Reha Plus) kann die versicherte Person bei Vorliegen der Voraussetzungen die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes in Anspruch nehmen (siehe im Einzelnen die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung).

Der Umfang der Leistung ergibt sich aus den mit uns vereinbarten und in dem Versicherungsschein dokumentierten Leistungsarten bzw. Versicherungssummen. In dem Versicherungsschein sind die für die jeweilige Leistungsart geltenden Versicherungsbedingungen genannt.

Liegen uns die Unterlagen zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen vor, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob wir einen Anspruch anerkennen. Erkennen wir den Anspruch an oder wird eine Einigung über Grund und Höhe der Leistung getroffen, müssen wir innerhalb von zwei Wochen leisten. Die Einzelheiten zur Fälligkeit der Leistungen sind in Ziffer 9 der AUB 2014 der Continentale geregelt.

Zur Fälligkeit einer vereinbarten Unfallpflegerente ist Ziffer 5 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfallpflegerente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Schwerstpflegebedürftigkeit zu beachten.

Bei vereinbarten Hilfs- und Pflegeleistungen haben Sie uns schlüssig den Unfallhergang, die Unfallfolgen und die Hilfsbedürftigkeit durch den Unfall darzulegen. Wir stellen dann unverzüglich den individuellen Bedarf an Hilfs- und Pflegeleistungen im Sinne der Bedingungen fest und erklären, ob und welche Hilfs- und Pflegeleistungen erbracht werden (siehe im Einzelnen Ziffer 9 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung).

7. **Gesamtpreis der Versicherung**
Der Gesamtbeitrag in Euro gemäß Zahlungsperiode inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Antrag zu entnehmen.
8. **Zusätzlich anfallende Kosten**
Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben bzw. in Rechnung gestellt – außer Mahngebühren sowie den Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftverfahrens.
9. **Einzelheiten der Zahlung**
Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.
Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.
Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.
Die Beiträge sind monatlich zu zahlen. Bei anderen Zahlungsperioden wird ein Nachlass gewährt. Dieser beträgt bei vierteljährlicher Zahlungsperiode 3 Prozent, bei halbjährlicher Zahlungsperiode 5 Prozent und bei jährlicher Zahlungsperiode 10 Prozent.
Eine monatliche Zahlungsperiode ist nur im Rahmen eines Lastschriftverfahrens möglich.
10. **Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen**
Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes- oder Tarifänderungen, nicht befristet.
11. **Finanzinstrumente mit speziellen Risiken**
entfällt

Informationen zum Vertrag (Nr. 12-18)

12. **Zustandekommen des Vertrags/Beginn des Versicherungsschutzes**
Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn der Versicherungsschein übermittelt oder angeboten wird oder wir schriftlich die Annahme des Antrags erklären.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

13. Widerrufsrecht

Die Regelungen zum Widerrufsrecht sind dem Antrag zu entnehmen.

14. Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrags (Versicherungsbeginn und -ablauf) ergibt sich aus dem Antrag.

Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten von Ihnen gekündigt werden.

Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Schriftform zugehen.

15. Beendigung des Vertrags

Unter den nachfolgend genannten Ziffern der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014 der Continentale) finden Sie die wesentlichen Regelungen zur Beendigung/zur Kündigungsmöglichkeiten des Vertrags:

Ziffer 4.1/4.2 – Nichtversicherbarkeit/Ende der Versicherung bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit

Bei vereinbarten Hilfs- und Pflegeleistungen und/oder vereinbarter Unfallpflegerente endet die Versicherung bereits bei dauernder Pflegebedürftigkeit (Ziffer 6.2 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Hilfs- und Pflegeleistungen in der Unfallversicherung bzw. Ziffer 4.2 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfallpflegerente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und Schwerstpflegebedürftigkeit).

Ziffer 10.2 – Dauer und Ende des Vertrags (Beendigung ohne Kündigung bei Vertragsdauer von weniger als einem Jahr/stillschweigende Verlängerung bzw. Kündigung bei längerer Vertragsdauer)

Ziffer 10.3 – Kündigung nach Versicherungsfall

Ziffer 11.2.3 – Rücktritt des Versicherers bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

Ziffer 11.3.4 – Kündigung des Versicherers bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Folgebeitrags

Ziffer 13.2/13.3 – Rücktritt/Kündigung des Versicherers bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

16. Anwendbares ausländisches Recht (EU-Mitgliedsstaaten) für vorvertragliche Beziehungen

entfällt

17. Besondere Vereinbarung zum anwendbaren Recht bzw. zum zuständigen Gericht

Es bleibt bei der Regelung nach Ziffer 18 der AUB 2014 der Continentale, wonach für den Vertrag deutsches Recht gilt.

Die Vereinbarungen zum Gerichtsstand finden Sie in Ziffer 16 der AUB 2014 der Continentale.

18. Sprache

Für den Vertrag einschließlich Vertragsinformation und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags kommt die deutsche Sprache zur Anwendung.

Informationen zum Rechtsweg (Nr. 19-20)

19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können deshalb das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern Sie einmal mit uns nicht zufrieden sein sollten.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten bleibt hiervon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist für folgende Beschwerden u. a. nicht zuständig:

- Der Beschwerdewert übersteigt 100.000 EUR.
- Es sind bereits Verfahren/Beschwerden vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann selbst oder anderen Streitschlichtungseinrichtungen oder der Versicherungsaufsichtsbehörde anhängig.

Bei einem Beschwerdewert bis zu 10.000 EUR ist eine Entscheidung des Ombudsmanns für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend. Für den Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de.

20. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sofern Sie Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie diese auch an die unter Nr. 4 genannte Aufsichtsbehörde richten.